



**Universidade de
Aveiro 2018**

Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território

**Johnn Duarte
de Oliveira**

O SERVQUAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



**Johnn Duarte
de Oliveira**

O SERVQUAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica do Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro e sob a coorientação científica da Doutora Maria Teresa Geraldo Carvalho, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio incansável.

o júri

presidente

Professor Doutor Paulo António dos Santos Silva
professor auxiliar, Universidade de Aveiro

Professora Doutor Ana Alexandra da Costa Dias
professora auxiliar, Universidade de Aveiro

Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
professor auxiliar, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Agradeço desde já a disponibilidade, a sinceridade e o apoio incondicional do Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha, orientador desta dissertação e a Professora Doutora Maria Teresa Geraldo Carvalho, coorientadora desta dissertação, que em tudo contribuíram para a concretização deste trabalho.

À minha família pelo apoio e o incentivo ao longo de todo o meu percurso académico.

Agradeço aos meus amigos o apoio e a boa disposição que sempre me transmitiram e que nos últimos meses facilitaram o término desta etapa.

palavras-chave

Qualidade, Satisfação, Serviços de Saúde, SERVQUAL, Revisão Sistemática e Meta-Análise.

resumo

Diz-nos a terceira lei de Newton que se um corpo exerce uma força num outro corpo este último exerce simultaneamente uma força de mesma magnitude no primeiro. Relembrando este princípio de ação-reação, Petticrew & Roberts (2006) fazem a ligação ao mundo da ciência no intuito de chamar a atenção para o facto de muitos estudos sobre uma determinada temática serem contraditórios, argumentando de forma humorística “for every expert there is an equal and opposite expert”. A Revisão Sistemática (RS) constituiu um método de investigação capaz de fazer sentido à diversidade de estudos e informação existente e, conseqüentemente, encontrar resposta para várias questões associadas, não só ao tipo de investigação produzida até à data, os métodos usados e os resultados alcançados, como também à natureza da investigação que ainda importa realizar.

A presente dissertação assenta na execução de uma RS da literatura sobre “o SERVQUAL nos serviços de saúde”, uma ferramenta amplamente utilizada na gestão da qualidade dos serviços por via da avaliação da satisfação dos serviços prestados. A razão da realização deste estudo prende-se essencialmente com o facto de existir um variado, mas disperso número de publicações que, dada a sua importância na gestão e administração dos serviços de saúde, importa sistematizar de forma a compreender o seu alcance e a sua utilização.

A partir da análise realizada, concluiu-se que a utilização do SERVQUAL na avaliação da qualidade dos serviços de saúde tem aumentado consideravelmente desde a década de 1990, principalmente na avaliação de prestadores de cuidados hospitalares públicos. Dada a relevância da temática, considera-se que há espaço para o desenvolvimento de investigações futuras, principalmente no que diz respeito os serviços de saúde ao contexto dos cuidados primários e dos hospitais privados, que, com base nos dados obtidos, não têm constituído um foco de análise privilegiada nas investigações desenvolvidas nos últimos anos.

keywords

Quality, Satisfaction, Health Services, SERVQUAL, Systematic Review and Meta-Analysis

abstract

Newton's third law tells us that if a body exerts a force on another body the latter simultaneously exerts a force of the same magnitude on the first. Recalling this principle of action-reaction, Petticrew & Roberts (2006) connect to the world of science to draw attention to the fact that many studies on a given subject are contradictory, arguing humorously "for every expert there is an equal and opposite expert ". The Systematic Review (SR) is a research method able to make sense of the diversity of studies and existing information and, consequently, to find answers to several related questions, not only to the type of research produced to date, the methods used and the results, but also the nature of the research still to be carried out.

This dissertation is based on the development of a RS of the literature on "SERVQUAL in health services", a widely used tool in services quality management through the assessment of the satisfaction of the services provided. The reason for this study is essentially that there is a wide range of publications that, given their importance in the management and administration of health services, should be systematized to understand their scope and use.

From the analysis performed, it was concluded that the use of SERVQUAL in the quality assessment of health services has increased considerably since the 1990s, mainly in the evaluation of public hospital care providers. Given the relevance of this issue, it is considered that there is scope for the development of future research, especially regarding health services in the context of primary care and private hospitals, which, based on the data obtained, have not been a focus of the analysis carried out in recent years.

Índice

1. Introdução	1
1.1. Enquadramento e Objetivo	1
1.2. Abordagem metodológica e estrutura da dissertação	4
2. Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde	5
2.1. Gestão da Qualidade: clarificação dos conceitos	5
2.2. Satisfação dos Utentes em serviços de Saúde	9
3. Revisão Sistemática (RS) e Meta-Análise (MA)	14
4. Metodologia do estudo empírico	21
5. Apresentação e análise dos resultados	24
6. Síntese dos resultados	60
7. Conclusão	61
8. Referência bibliográfica	63
9. Anexo	70

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Número de publicações por ano (1990 – 2016)	26
Gráfico 2 - Número de publicações por continente (1990 – 2016)	27
Gráfico 3 - Número de publicações por países (1990 – 2016)	29
Gráfico 4 - Números de artigos práticos e teóricos (1990-2016)	31
Gráfico 5 - Número de publicações por local de realização dos estudos empíricos (1990 – 2016)	32
Gráfico 6 - Número de publicações por filiação do primeiro autor (1990 – 2016)	33
Gráfico 7 - Número de instituições onde foram feitos os estudos (1990 – 2016)	34
Gráfico 8 – Natureza do autor (1990-2016)	36
Gráfico 9 - Natureza do autor por países (1990-2016)	37
Gráfico 10 - Número de publicações por fontes (1990 – 2016)	38
Gráfico 11 - Setores de serviços utilizados nas Publicações (1990 – 2016)	40
Gráfico 12 - Setores de serviços utilizados nas publicações por ano (1990-2016)	41
Gráfico 13- Número de artigos publicados relacionados com os diferentes tipos de cuidados (1990-2016)....	43
Gráfico 14 - Números de artigos publicados relacionados com diferentes tipos de cuidados e natureza dos autores (1990-2016)	44
Gráfico 15 - Números de artigos publicados relacionados com diferentes tipos de cuidados por países (1990- 2016)	47
Gráfico 16 – Categorias onde se insere o público-alvo (1990 – 2016)	50
Gráfico 17 - Categoria onde se insere o público-alvo por países (1990-2016)	52
Gráfico 18 - Tipos de modelos utilizados nas publicações (1990 – 2016)	55
Gráfico 19 - Tipos de modelos utilizados nas publicações por natureza dos autores e por diferentes tipos de público-alvo (1990-2016)	56
Gráfico 20 - Tipos de modelos utilizados nos estudos por países (1990-2016)	57

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Evolução do conceito da qualidade	6
Tabela 2 - Lista de Verificação (Checklist) de itens a incluir no relatório de uma revisão sistemática (com ou sem meta-análise).	18
Tabela 3 - Síntese dos Resultados	60

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo da confirmação e não confirmação.....	10
Figura 2 - Modelo SERQUAL	13
Figura 3 - Diagrama das diferentes fases de uma Revisão Sistemática – PRISMA statement.....	20
Figura 4 - Diagrama da pesquisa	23

Índice de Anexos

Anexo 1 - Números de publicações por países e por ano (1990-2016)	1
Anexo 2 - Número de países onde foram feitos os estudos (1990 -2016)	73
Anexo 3 - Número de publicações por autores (1990 – 2016)	73
Anexo 4 - Base de dados	74

Índice de Siglas

CH - Cuidados Hospitalares

CSP - Cuidados de Saúde Primários

EUA – Estados Unidos da América

IJHCQA - International Journal of Health Care Quality Assurance

MA - Meta-Análise

NGP - New Public Management - Nova Gestão Pública

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRISMA statement - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses

QUOROM statement - Quality of Reporting of Meta-analysis

RS - Revisão Sistemática

SNS / NHS -National Health Service - Serviço Nacional de Saúde

TQM - Total Quality Management - Gestão da Qualidade Total

UIW - University of the Incarnate Word

1. Introdução

1.1. Enquadramento e Objetivo

A Saúde é um bem essencial para todos os indivíduos; é um valor reconhecido universalmente, transversal a todas as sociedades. Como tal, é um direito humano fundamental, que se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, como por exemplo a liberdade, a alimentação, a educação, a segurança e a nacionalidade (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1998).

O conceito de saúde passou por várias intervenções nos últimos anos, gerando opiniões diversas. Se numa primeira abordagem este conceito visava simplesmente a ausência de doença, mais tarde passou a ser mais amplo e com varias dimensões, englobando as vertentes biológica, comportamental, social, ambiental, política e económica (Neto et al., 2016).

Atualmente, o conceito adotado mundialmente é o da "Organização Mundial de Saúde" (OMS), (1996, pp. 384–385), que define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidades". Para Salleras Sanmartí, (1985), a saúde é como conseguir o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social e de capacidade de funcionamento, que permitem os fatores sociais em que estão inseridos os indivíduos e as comunidades. Ainda para este autor, esta definição apresenta aspetos positivos e negativos, apontando como aspeto positivo a inclusão da área mental e social, para além da dimensão biológica, no conceito de saúde, porém a igualdade estabelecida entre a saúde e o bem-estar é tida como aspeto negativo, uma vez que o estado de completo bem-estar dificilmente será alcançado.

O tema da qualidade dos serviços (em geral) e dos cuidados de saúde (em particular) não é novo, mas a sua importância tem alcançado novos patamares. A qualidade tem-se tornado cada vez mais preponderante nas nossas vidas. As pessoas estão constantemente à procura de produtos e serviços de qualidade e a existência deste desejo de qualidade tem levado as empresas e organizações de todo o mundo a considerá-la como uma componente essencial de qualquer processo de produção e serviços. Desta forma, a qualidade tornou-se uma ferramenta diferenciadora estratégica para sustentar a vantagem competitiva. (Mosadeghrad, 2014).

De acordo com Pinheiro (2013), a qualidade nos serviços de saúde tem ganho importância a nível político, económico e social, sendo que para Godinho, (2011), hoje

em dia, a qualidade em serviços é uma condição indispensável para aqueles que queiram dominar num mundo global e competitivo. Face a isto, cada vez mais as organizações veem-se obrigadas a elaborarem um plano de forma a assegurarem o bom andamento de serviços de saúde com qualidade. Stavins (2004) defende que a qualidade dos serviços é um dos atributos de eleição para qualquer utente fazer a sua escolha sobre os prestadores de cuidados de saúde, sendo que a satisfação nos cuidados obtidos leva a que o utente, em caso de precisar novamente de cuidados, recorra à mesma instituição e aconselhe a familiares e amigos a mesma, o que acaba por funcionar como um padrão de guia para o mercado, onde o marketing é fundamental.

Segundo Ramanujam (2011), a qualidade do serviço consiste na prestação de um serviço de excelência aos clientes/utentes. Trata-se de uma avaliação focada e refletida na perceção das dimensões específicas do serviço. Para Mosadeghrad (2014) a qualidade do serviço de saúde é ainda mais difícil de definir e de medir do que em outros setores, devido às características nomeadamente da intangibilidade, da heterogeneidade e da simultaneidade.

Entretanto, constata-se que a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, nos últimos anos, tem suscitado atenção crescente, não só no seio dos profissionais de saúde e decisores políticos, mas também dos próprios utentes. Assim sendo, a avaliação da qualidade deve-se, sobretudo, a pressão por parte dos utentes, com expetativas e exigências cada vez maiores (Sousa et al., 2008).

Atualmente, a sistematização da literatura referente à gestão da qualidade dos serviços de saúde é vasta e complexa, uma vez que engloba princípios distintos surgindo a necessidade de reunir e sintetizar a informação disponível. Nesta dissertação propõe-se fazer uma Revisão Sistemática (RS) da literatura relacionada com a gestão da qualidade em saúde, designadamente a que visa a avaliação da satisfação da utilização e prestação de cuidados de saúde. Tendo em conta que a finalidade deste método é reunir, avaliar criticamente e conduzir a uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários, (Cordeiro et al., 2007), esta constitui uma ferramenta útil no levantamento de pesquisas de estudos primários, na análise sistemática dos resultados de estudos já existentes, de modo a obter evidências científicas e uma síntese de conhecimento alusivo à temática da saúde (Medina & Pailaquilén, 2010).

Na medida em que a ferramenta SERVQUAL é amplamente referida na literatura como a que deve ser usada para a aferição da satisfação da utilização e prestação de serviços (em geral), o objetivo geral deste estudo consiste na realização de uma RS da

literatura sobre a avaliação da satisfação na utilização e prestação de serviços de saúde com recurso à ferramenta SERVQUAL. Procura-se, assim, perceber se esta ferramenta tem sido amplamente usada nas publicações realizadas no âmbito da gestão da qualidade na saúde.

Os objetivos específicos que com este estudo se procuram alcançar são os seguintes:

- ✓ Definir a qualidade em saúde e perceber o conceito de satisfação neste contexto;
- ✓ Perceber o modelo SERVQUAL como ferramenta de avaliação ao nível da satisfação dos utentes no domínio do serviço de saúde;
- ✓ Perceber a importância do desenvolvimento da RS e Meta-Análise (MA) na compreensão e utilização dos conceitos;
- ✓ Analisar e perceber como está a ser usado o modelo SERVQUAL nos serviços de saúde;

1.2. Abordagem metodológica e estrutura da dissertação

Para a aquisição de conhecimentos teórico-conceituais e para alcançar os objetivos definidos no ponto anterior, iremos consultar bibliografia sobre gestão da qualidade e satisfação no setor da saúde (em geral) e especificamente bibliografia referente ao modelo SERVQUAL. Também nesta parte teórica iremos analisar bibliografia referente à RS e à MA.

Do ponto de vista empírico, a metodologia desta pesquisa assentou na realização de uma RS e MA. Para isso, o procedimento utilizado nesta pesquisa apoiou-se no *PRISMA statement (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)*, que tem como objetivo assegurar que a RS e a MA sejam realizadas de forma clara e precisa. A pesquisa de literatura do presente estudo foi efetuada formalmente numa das principais bases de dados de publicações científicas, *Scopus*, que reúne um vasto número de artigos científicos multidisciplinares publicados por diferentes revistas e editoras nos campos da ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades. Para tal, foi desenvolvido um “*Diagrama da pesquisa*” (figura 4), de modo a que fosse possível recolher artigos com informações relevantes para o estudo. Posteriormente, procedeu-se à análise dos artigos selecionados na sua íntegra, de modo a extrair informações relevantes para a análise gráfica, utilizando a folha de cálculo Excel.

Este trabalho encontra-se estruturado em sete principais pontos. No primeiro ponto é feita uma introdução, com um breve enquadramento da temática, apresentação dos objetivos, assim como a metodologia e a estrutura a adotar no trabalho. No segundo ponto, começamos por fazer um enquadramento teórico-conceitual estando o mesmo dividido em duas partes. Na primeira parte, abordamos o conceito de gestão da qualidade em geral e sobretudo nos serviços de saúde. A segunda parte reservámos para a questão da satisfação, de modo geral, e de modo específico nos serviços de saúde e para os modelos de avaliação do nível da qualidade e da satisfação no domínio dos serviços de saúde (SERVQUAL). O terceiro ponto, o enquadramento teórico da RS e da MA. No quarto ponto, procedemos à apresentação da metodologia do estudo empírico. No quinto ponto seguinte apresentamos os resultados e a análise dos mesmos. No sexto ponto, procedemos à apresentação da síntese dos resultados e, por fim, no sétimo ponto, apresentamos as principais conclusões, bem como as limitações do estudo e algumas perspetivas futuras e recomendações.

2. Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde

2.1. Gestão da Qualidade: clarificação dos conceitos

Como sabemos, o conceito da qualidade não é percebido da mesma forma por todos (Mendes, 2012). Atualmente existem várias definições sobre a qualidade e, a evolução do seu conceito, tem levado a que vários autores sugerissem definições diferentes. Segundo Rocha (2010, p. 17), esta “ora se relaciona com os procedimentos”, ou seja, através da afirmação de que o produto ou serviço cumpre as especificações ou requisitos, “ora entende-se como a capacidade de servir determinados fins, ora torna-se sinónimo de excelência de uma organização”. O mesmo autor refere que “existem outros significados para a qualidade, fazendo-a coincidir com a eficiência, eficácia e produtividade”.

Este conceito foi evoluindo ao longo dos anos e esta evolução foi resumida em cinco principais fases. A primeira fase corresponde à Inspeção da Qualidade. Para Löffler (2001), esta apoia-se num sistema de medidas e padrões, tendo como função técnica, verificar e detetar os bons produtos e deixá-los passar e travar os produtos defeituosos, ou seja, proceder à verificação da conformidade com as especificações. É importante referir que os instrumentos de controlo são constituídos por normas *standardizadas*. Entretanto, a qualidade precisa de ser controlada e não apenas verificada, por isso surge a necessidade do Controlo Estatístico da Qualidade, de modo a colmatar os problemas da primeira fase. Esta fase foi intensamente influenciada por Deming (1939), que ressalta a importância da distinção entre os erros sistemáticos, causados pelo homem ou pelas máquinas e os erros aleatórios, causados pela má qualidade dos *inputs*. Os instrumentos principais de análise nesta fase são métodos estatísticos, como técnicas de amostragem, sendo estes aplicáveis apenas à produção de bens. Em termos de qualidade, nesta fase a função objetiva dos produtores era produzir um determinado nível de qualidade por menos custos (Löffler, 2001). A terceira fase refere-se a Garantia de Qualidade Orientada para o Sistema. Para Löffler (2001), nesta fase não é apenas o produto a ser objeto de intervenção, mas também as atividades da organização mais relacionadas com a obtenção da qualidade pretendida. Assim, nos anos 60, o ambiente empresarial mudou passando a ser questionada a produção em massa. O mesmo autor refere que, nesta fase, o objetivo deixou de ser o produto final, tendo agora como foco o processo de produção, de forma a melhorar a qualidade do produto e a alargá-lo às necessidades dos consumidores. A quarta

fase refere-se ao Controlo da Qualidade em toda a Organização, tendo como interesse primordial a análise do mercado, para conhecer as necessidades dos clientes e convertê-las em especificações técnicas. Os procedimentos organizacionais são capazes de obter a qualidade pretendida ao mínimo custo (Löffler, 2001). Por último, a fase da Gestão da Qualidade Total (TQM) iniciada nos anos 80, caracterizou-se por uma nova atitude de gestão decorrente do surgimento de novas ideias e práticas na área da qualidade. O interesse principal é o impacto estratégico com aumento do foco no cliente e nos concorrentes. A satisfação do cliente começou a ser entendida como o objetivo principal da organização e aspetos como o tempo de vida útil do produto e o que a concorrência pode oferecer passaram a ter maior destaque (Löffler, 2001).

Tabela 1 - Evolução do conceito da qualidade

		Período				
		1945 - 1949	1949 - 1951	1951 - Finais dos anos 60	Finais dos anos 60 -1980	1980 - Até ao presente
Característica	Definição de qualidade	Conformidades com standards e especificações técnicas		Adequação ao uso	Conformidades com as exigências dos clientes	Alcance da máxima satisfação dos clientes
	Sistema de Gestão	Inspeção da qualidade	Controlo estatístico da qualidade	Garantia de qualidade	Controlo da qualidade em toda a organização	TQM
	Parâmetro do sistema de gestão	Produto final	Produto final	Processo de produção	Necessidade dos clientes	Expectativas dos clientes
	Mudança Tecnológica	Produção em massa	Produção em massa (fordismo)	Ciclos curtos da vida dos produtos	Economia de serviço	Economia de serviço
	Medida de qualidade	Conceito objetivo	Conceito objetivo	Conceito subjetivo	Conceito subjetivo	Conceito subjetivo e objetivo
	Dimensão temporal	Estática	Estática	Dinâmica	Dinâmica	Dinâmica

Fonte: Adaptado de Löffler, 2001, citado por Rocha 2011, p. 17

Em suma, a gestão da qualidade surgiu ligada aos produtos, com um grande desenvolvimento conceptual e metodológico a partir dos anos 60, onde foi reconhecida como uma ferramenta estratégica não só para aumentar a eficiência e eficácia, mas também melhorar o desempenho global da organização, entretanto o conceito de Gestão da Qualidade foi evoluindo com o passar do tempo (Carvalho, 2008). Vários foram os

conceitos que surgiram em volta da qualidade, no início dos anos 80, tendo-se assistido o aparecimento do conceito de TQM, que enfatiza a concepção de um sistema da qualidade que assegura a satisfação de todos os clientes, trabalhadores e gestores. Com este conceito, a qualidade deixou de ser apenas um problema da produção e passou também a ser um problema da gestão, com orientação para o cliente, baseada na simples preocupação com a satisfação de necessidades. A decisão passa a ser descentralizada abrangendo todos os níveis hierárquicos sendo que o trabalho em equipa e a melhoria contínua tornaram-se princípios fundamentais da qualidade (Löffler, 2001).

A adoção desta filosofia na saúde, pressupõe o compromisso de todos os gestores e profissionais para com a qualidade dos cuidados que são prestados a todos os níveis, e essa visão de gestão implica, claramente, uma mudança na cultura interna das organizações (Mendes, 2012). Tendo-se tornado a qualidade, transversal a todos os setores de atividade, o seu crescente enfoque e interesse pela qualidade nos serviços de saúde é um fenómeno relativamente recente, que se tornou numa prioridade para os gestores e profissionais de saúde. Deste modo, esta surge também como resposta às constantes transformações dos sistemas de saúde, que são acompanhadas por novas estruturas organizacionais que poderão afetar a qualidade da prestação de cuidados de saúde (Rodrigues, 2012).

O trajeto da qualidade na saúde suscitou o interesse de diversos autores que propuseram diferentes definições, que refletem diferentes perspetivas. Heater Palmer (1983), citado por Pisco & Biscaia, (2001, p. 44), refere-se ao conceito de qualidade na saúde como *“um conjunto de atividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais ótimas, tendo em conta os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos utilizadores para os cuidados recebidos”*. Posteriormente, Fernandes (2012, p. 7) define o mesmo como sendo um *“(…) processo contínuo de atividades planeadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade efetiva dos cuidados prestados”*. Atualmente é também tida em consideração a definição proposta por Mosadeghard, (2013, p. 204), em que a qualidade na saúde é definida como *“a aplicação da ciência e tecnologia médica de uma maneira que maximize seu benefício para a saúde sem aumentar o risco de forma correspondente”*.

Segundo Pisco & Biscaia, (2001), para alcançar a qualidade nos serviços de saúde, não é preciso oferecer mais cuidados, mas sim satisfazer e diminuir as necessidades dos

utentes. Contudo, a qualidade continua a representar um desafio para os profissionais que atuam na área da saúde.

A literatura relacionada com a qualidade nos serviços de saúde é extensa e, por vezes, é difícil de sistematizar, sendo que esta pode ser entendida de diversas formas, usando diferentes conceitos e modelos de avaliação. O facto de existirem diversas definições de qualidade em saúde poderá conduzir a diferentes prioridades e objetivos, dependendo da perspetiva dos vários “*stakeholders*” associados ao próprio conceito. Isto significa que diferentes perspetivas e diferentes definições de qualidade em saúde irão definir abordagens diferentes na sua medição e gestão (Rodrigues, 2012).

A avaliação da qualidade nos serviços de saúde é uma atividade que faz parte do processo de melhoria contínua, sendo importante para tornar visível o que se passa numa organização, o nível de qualidade em que está a atuar, e o que pode fazer para melhorar o seu desempenho. Este desafio tem assumido uma relevância cada vez maior internacionalmente, manifestando-se não só ao nível dos decisores políticos e das administrações, como também no seio dos profissionais de saúde e dos próprios utentes (Fernandes, 2012). Assim, é de enorme relevância que as instituições de saúde sejam flexíveis e atentas às expectativas dos utentes. Sendo que, satisfazendo as suas necessidades, as instituições podem obter prestígio e ganhos económicos.

2.2. Satisfação dos Utentes em serviços de Saúde

A partir dos anos 80, a qualidade dos serviços, começou a ser implementada no sector público em todo mundo. Deste modo, temos assistido a um aumento da grande exigência no serviço público por parte dos utentes em relação aos serviços prestados. Neste contexto, a preocupação com a qualidade de serviço passou a ser a prioridade por parte de muitas organizações, particularmente desde os anos 90 (Melo et al., 2017).

Atualmente, os consumidores assumem um papel preponderante na gestão das organizações, procurando continuamente novos produtos e serviços. Assim, para concorrer num mercado global, as organizações devem conhecer as necessidades e expectativas específicas dos seus clientes, de modo a possibilitar a sua satisfação e, naturalmente, poderem melhorar a qualidade da prestação do serviço e se fortalecerem perante a concorrência (Kotler & Armstrong, 2007).

A satisfação é um elemento essencial que torna os consumidores fiéis aos produtos ou serviços, no entanto, é difícil de definir por ser um conceito dinâmico e subjetivo, que assume diferentes significados em diferentes contextos (Fernandes, 2012). Para Mcintyre et al. (1999), existem várias definições deste conceito, sendo a mais comum, a definição da satisfação do utente, que pode ser entendida como o resultado da diferença entre as expectativas do utente em relação aos serviços de saúde e a sua perceção dos serviços recebidos.

De acordo com Pereira (2013) e Diogo (2016), a satisfação é um conceito mais abrangente que a qualidade dos serviços, sendo muitas vezes entendida como uma componente da anterior (qualidade). A satisfação diz respeito a avaliações cognitivas e afetivas, já a qualidade dos serviços resulta de avaliações a partir de processos cognitivos.

Segundo Silva & Saraiva (2012) e Sousa (2011), a satisfação tem um carácter relativo uma vez que a sua mensuração está relacionada com a comparação entre a experiência subjetiva vivida pelo cliente e um padrão de referência inicial. Hoje em dia, num mercado cada vez mais competitivo, as organizações precisam de satisfazer as expectativas dos clientes e superá-las. A satisfação é uma comparação das expectativas do cliente com as suas perceções a respeito do encontro de um serviço. Essa comparação baseia-se naquilo que se designa por modelo de confirmação e não confirmação (positiva e negativa). Diz-se confirmação quando a perceção atinge as expectativas, ou seja, quando a perceção for igual a expectativa, o cliente ficará satisfeito e, não-confirmação negativa, quando a perceção for inferior às expectativas, o cliente ficará insatisfeito e não-

confirmação positiva quando a percepção for acima das expectativas, o cliente ficará muito satisfeito” (figura 1).

Figura 1 - Modelo da confirmação e não confirmação



Fonte: Adaptado de Oliver, 1980

De acordo com Oliver (1980), este esquema teórico, mostra que a satisfação do cliente é determinada pela diferença ou comparação entre a percepção e as expectativas que o consumidor tem antes da aquisição de um produto ou serviço.

A satisfação na área da saúde também é de difícil definição, existindo uma panóplia de opiniões. Segundo Linder-Pelz citado por Fernandes (2012), a satisfação é entendida como uma atitude resultante de avaliações positivas das diversas dimensões dos cuidados de saúde.

A partir dos anos 60 e 70, a opinião do utente tornou-se cada vez mais valorizada, o que se traduziu num maior envolvimento dos consumidores em todas as formas de vida social. Contudo, só nos anos 80 é que a satisfação do consumidor/ utente ganhou grande popularidade e começou a ser vista como importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, (Oliveira, 2012) assumindo-se desde há vários anos, como uma das áreas essenciais para a apreciação da qualidade dos cuidados de saúde (Franco & Florentim, 2006).

A satisfação do utente é um conceito impulsionado pela procura dos consumidores por cuidados de saúde de qualidade, e resulta num aumento da responsabilidade das organizações de saúde, que se baseia na necessidade de as organizações de saúde saberem

se os seus utentes ficavam ou não satisfeitos com os serviços prestados (Turris, 2005). Assim, durante as últimas décadas e de forma gradual, o conceito de satisfação do utente e sua relação com a qualidade dos cuidados, foi-se assumindo como uma área a ter em conta na avaliação e garantia da qualidade dos serviços de saúde (Ferreira, 2000), e (Wilde-Larsson & Larsson, 2009) passando a ser importante no campo de investigação no âmbito da gestão dos serviços de saúde.

Em suma, a satisfação dos utentes está a ser vista cada vez mais como um reflexo legítimo da efetiva qualidade dos serviços de saúde, sendo considerada, hoje em dia, como um objetivo fundamental dos serviços, tornando-se cada vez mais relevante na avaliação da qualidade (Oliveira, 2012). Isto porque fornece informação sobre o sucesso dos prestadores em relação aos valores e expectativas dos seus utentes, nomeadamente na identificação de aspetos que necessitam de melhorias, na avaliação das melhorias implementadas e na reorganização dos serviços. (Donabedian, 1992).

De acordo com Rocha (2010) “a saúde é o sector onde têm sido mais insistentes as preocupações com a qualidade. Estas preocupações manifestaram-se primeiramente pela adoção das cartas de qualidade, passando pela acreditação e, finalmente, pela implementação de modelos de excelência”. As Cartas de Qualidade constituem o primeiro método adotado para medir a qualidade, no qual se descreve a função do serviço em questão, assim como os compromissos a que se responsabilizam. Mais tarde, foram também incluídos os inquéritos aos utentes, nomeadamente a análise das reclamações e sugestões deixadas pelos mesmos. Um outro método desenvolvido foi a Acreditação de Unidades Hospitalares iniciada nos Estados Unidos da América (EUA) pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Rocha, 2010).

Entretanto, foram desenvolvidos outros modelos, nomeadamente: SERVQUAL, Servperf, Modelo da Qualidade total Percebida do Serviço, Modelo dos 4 Q's da oferta Total da Qualidade, entre outros. Nesse trabalho, iremos abordar um dos principais modelos de avaliação da qualidade dos serviços, transpostos para a área da saúde, o modelo SERVQUAL, uma vez que é um modelo aplicado na avaliação da qualidade numa ampla gama de serviços com pequenas modificações na escala (Babakus & Mangold, 1992).

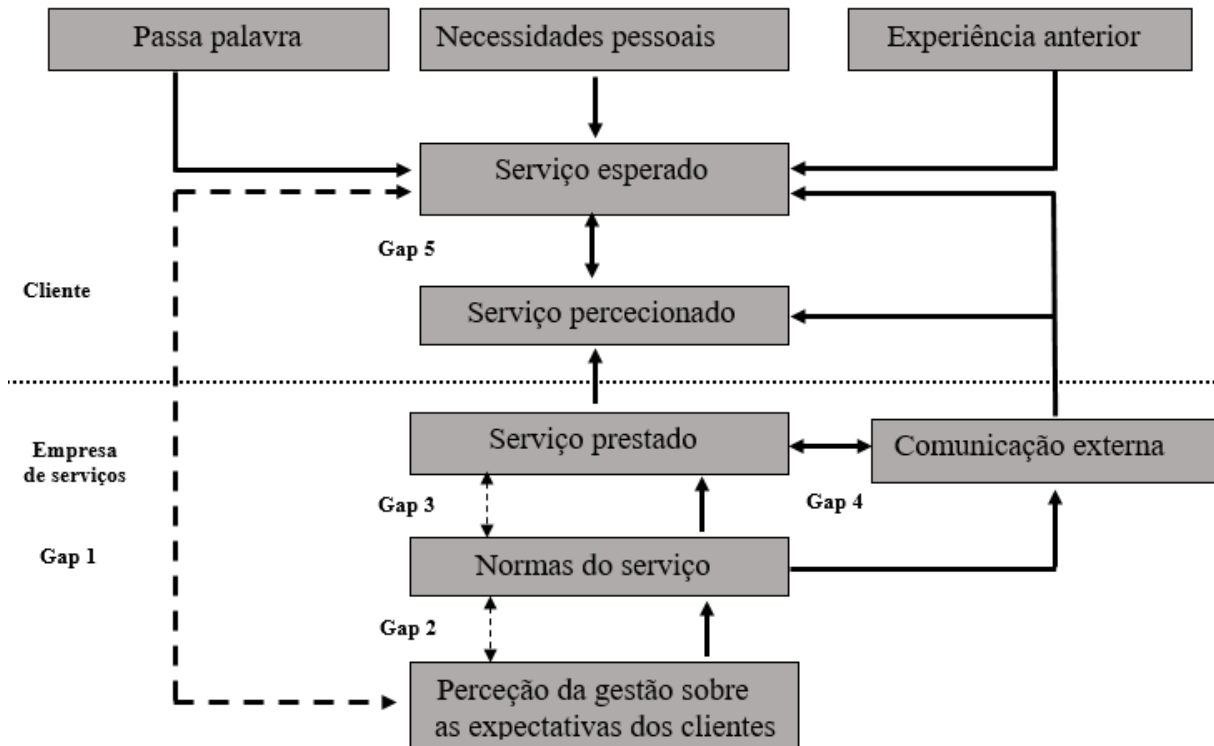
O modelo SERVQUAL foi desenvolvido por um grupo de três autores Americanos, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml e Len Berry, em meados da década de 80, de modo a compreender como é que os clientes avaliavam a qualidade do serviço, baseando-se no conceito de qualidade percebida (Parasuraman, et al., 1985). As pesquisas

exploratórias revelaram que os critérios utilizados pelos consumidores na avaliação da qualidade do serviço correspondem a dez dimensões da qualidade do serviço, nomeadamente: tangibilidade, fiabilidade, rapidez, competência, cortesia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e conhecimento do consumidor (Parasuraman, et al., 1988). Posteriormente, as dez dimensões da qualidade do serviço, depois de testadas, foram auto-correlacionadas e o número total de dimensões foi reduzidas para cinco, nomeadamente: a dimensão de *tangibilidade*, que pretende avaliar todas as evidências físicas das instalações, pessoal e equipamento; a *confiabilidade*, que pretende avaliar a prestação do serviço conforme combinado, mantendo a precisão, a consistência e a segurança; a dimensão referente a *capacidade de resposta*, a partir da qual se pretende avaliar a disposição, interesse e a vontade para ajudar e atender o cliente com a devida prontidão; a dimensão de *garantia*, através da qual se pretende avaliar o conhecimento dos seus funcionários, assim como a forma como inspiram a confiança e a segurança dos seus cliente; por fim, a *empatia*, que pretende avaliar a atenção personalizada oferecida aos seus clientes (Parasuraman et al., 1988). No modelo são utilizados questionários com 22 itens que compõe as 5 dimensões, que são avaliados numa escala de Lickert de 7 pontos (desde “discordo totalmente (1)” até “concordo totalmente (7)”). O modelo é executado em duas etapas: na primeira, são mensuradas as expectativas dos clientes, e na segunda, são mensuradas as perceções dos clientes em relação ao serviço prestado, sendo que a qualidade do serviço é classificada através da diferença entre as expectativas e as perceções do serviço. Dessa forma, obtém-se o valor ou gap para cada afirmação do questionário, definido como a diferença obtida entre o serviço percebido e o serviço desejado (Parasuraman et al., 1985).

Quando se fala de gap, referimo-nos sempre a hiatos ou lacunas de algo. Neste caso em concreto, os hiatos ou lacunas referem-se aos serviços. Assim, a qualidade do serviço é definida como a diferença entre o que os clientes esperavam e o que perceberam ter sido entregue, que são denominados de gap's (Parasuraman et al., 1988). No modelo em estudo são definidos cinco gap's, sendo que o gap 1, se refere ao conhecimento deficiente das expectativas e necessidades dos clientes, ou seja, existe uma diferença entre as expectativas dos clientes e a perceção que delas faz a organização; gap 2, que diz respeito à dificuldade ou incapacidade em traduzir, exatamente, as perceções dos gestores na conceção das especificações da qualidade do serviço; gap 3, definida como a distância entre as especificações de qualidade de serviço e o serviço efetivamente entregue; gap 4, referente à diferença entre o serviço efetivamente prestado e o serviço comunicado, que

pode influenciar as expectativas dos clientes; e gap 5, que traduz a satisfação de um consumidor face ao serviço esperado, lacuna entre o serviço prestado e o serviço percebido pelo cliente (Parasuraman et al., 1985).

Figura 2 - Modelo SERQUAL



Fonte: Adaptado de Parasuraman et al., (1985, p.44)

3. Revisão Sistemática (RS) e Meta-Análise (MA)

Diz-nos a terceira lei de Newton que se um corpo exerce uma força num outro corpo este último exerce simultaneamente uma força de mesma magnitude no primeiro. Relembrando este princípio de ação-reação, Petticrew & Roberts, (2006) fazem a ligação ao mundo da ciência no intuito de chamar a atenção para o facto de muitos estudos sobre uma determinada temática serem contraditórios, argumentando de forma humorística “for every expert there is an equal and opposite expert”.

A RS constituiu um método de investigação capaz de fazer sentido à diversidade de estudos e informação existente e, consequentemente, encontrar resposta para várias questões associadas, não só ao tipo de investigação produzida até à data, os métodos usados e os resultados alcançados, como também à natureza da investigação que ainda importa realizar (Petticrew & Roberts, 2006). A RS corresponde, assim, a um método de investigação que tem por objetivo reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários (Cordeiro et al., 2007). Esta propõe-se também responder a uma pergunta claramente formulada, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para identificar, avaliar e interpretar todas as pesquisas disponíveis e relevantes, dos estudos incluídos na revisão (Clarke & Horton, 2001 citado por Cordeiro et al., 2007).

A história da RS é relativamente recente. Teve o seu início no século XX, embora a sua popularidade tenha crescido somente no final da década de 1990 (Shannon, 2016). Sendo certo que a RS começou na área da saúde, esta era sobretudo direccionada para ajudar nas decisões clínicas, expandindo-se posteriormente para outras áreas. Hoje, quando falamos de revisão sistemática em qualquer área, referimo-nos à qualidade dos estudos nessas áreas. De acordo com Galvão & Pereira (2014, p. 183), “uma das primeiras revisões de que se tem registo data de 1753, e foi feita por Sir James Lind sobre a prevenção e o tratamento do escorbuto”. No entanto, as primeiras combinações de resultados de diferentes estudos foram elaboradas e publicadas no *British Medical Journal*, pelo matemático britânico Karl Pearson, em 1904, usando uma técnica atualmente conhecida como MA. O termo MA surge pela primeira vez em 1976, num artigo do psicólogo Gene V. Glass, intitulado: *Primary, secondary and meta-analysis* da revista *Educational Research*, (Cordeiro et al., 2007). Glass, (1976) definiu a MA como “a análise de uma grande coleção de resultados de análises provenientes de estudos individuais, tendo como propósito completar o que foi encontrado.” Para outros autores,

a MA é o método estatístico aplicado à RS que integra os resultados de dois ou mais estudos primários (Egger & Smith, 1997).

Segundo Beecher (1955), Galvão & Pereira, (2014) e Cordeiro et al., (2007) as primeiras revisões que foram consideradas como sistemáticas apareceram na década de 1950, sobre um cenário clínico, publicadas no *Journal of American Medical Association*.

A metodologia dessa pesquisa surgiu na área da saúde e só se consolidou no fim da década de 1980, onde apareceram as primeiras revisões sistemáticas com MA nessa área, com a publicação do livro “Effective Care During Pregnancy and Childbirth” (Pocinho, 2008; Cordeiro et al., 2007; Cochrane, 1972). Para esses autores, o outro marco importante nesta consolidação foi a criação da fundação “Cochrane Collaboration”, que até hoje se tem destacado como sendo a instituição com maior contributo para a disseminação das revisões sistemáticas com e sem MA. De acordo com os mesmos autores, as revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários que têm nos estudos primários a sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados das pesquisas em primeira mão. Todavia, a MA pode ou não ser utilizada numa RS. Quando os resultados dos estudos primários são sumariados, mas não há tratamento estatístico, a revisão é simplesmente designada RS qualitativa (Mulrow, 1994). Porém, quando é feita a combinação dos resultados quantitativos dos estudos primários por meio de métodos estatísticos, trata-se de uma RS quantitativa, também denominada de RS com MA ou simplesmente MA (Cook, 1997; Sacks, et al., 1987).

Segundo Denyer & Tranfield (2009), em qualquer trabalho científico os métodos utilizados devem ser estabelecidos de forma detalhada. Assim, antes da RS se realizar é preciso produzir um protocolo, de forma a detalhar como esta será realizada. De acordo com alguns autores (ver por exemplo Sampaio & Mancini, 2007; Denyer & Tranfield, 2009), estes protocolos são elaborados por pelo menos dois investigadores que avaliarão, de forma independente, a qualidade metodológica de cada artigo selecionado, e estão cada vez mais bem elaborados de forma a encontrar possíveis vieses. É importante que os investigadores elaborem um protocolo de pesquisa que inclua os seguintes itens: elaboração da pergunta de pesquisa/formulação do problema, localização e seleção dos estudos, avaliação crítica dos estudos, recolha de dados, análise e apresentação dos dados, interpretação dos resultados e aperfeiçoamento e a atualização (Cochrane Handbook, 2006).

De acordo com Cochrane Handbook (2006) e Rodrigues (2012), o processo de elaboração de um estudo de RS da literatura é constituído por sete passos. O primeiro passo consiste na elaboração da pergunta de investigação/formulação do problema – aqui as perguntas mal formuladas levam a decisões obscuras sobre o que deve ou não ser incluído na revisão. O segundo passo diz respeito à localização e seleção dos estudos – aqui para a identificação dos estudos relevantes é necessário pesquisar nas bases de dados eletrónica e verificar as referências bibliográficas dos estudos relevantes. Cada uma das fontes usadas deve estar identificada em relação ao método que se utilizou para encontrá-la. O terceiro passo debruça-se sobre a avaliação crítica dos estudos – existem critérios para determinar a validade dos estudos selecionados e a probabilidade das suas conclusões estarem baseadas em dados viciados. Com a avaliação crítica identificam-se os estudos válidos para inclusão na revisão, bem como aqueles que não preenchem os critérios de validade. Cada estudo excluído deve ser citado juntamente com a justificação da sua exclusão. O quarto passo consiste na recolha de dados das variáveis de cada estudo, das características da metodologia e dos participantes e no registo e resumo dos desfechos clínicos. A avaliação desses parâmetros é que permitirá a comparação ou não dos estudos selecionados. Eventualmente poderá ser necessário entrar em contacto com os autores dos estudos para solicitar informações mais detalhadas omitidas na publicação. O quinto passo é referente à análise e apresentação dos dados, sendo que o agrupamento dos estudos selecionados para a MA é baseado na semelhança entre eles. Cada um desses agrupamentos deverá ser pré-estabelecido no projeto, assim como a forma de apresentação gráfica e numérica, para facilitar o entendimento do leitor. O sexto passo debruça-se sobre a interpretação dos resultados, em que se determina a força da evidência encontrada, a aplicabilidade dos resultados, as informações sobre custo e a prática corrente e tudo mais que seja relevante para determinação clara dos limites entre riscos e benefícios. O sétimo passo diz respeito ao aperfeiçoamento e à atualização; aqui, depois de publicada, a RS passa por um processo de avaliação no qual receberá críticas e sugestões que devem ser incorporadas nas edições subsequentes. Uma RS é, portanto, uma publicação viva, que pode ser atualizada cada vez que surgirem novos estudos sobre o tema.

Para Rodrigues (2012), existem vários fatores que influenciam a qualidade de uma RS, como por exemplo: inclusão de estudos publicados apenas numa única língua, valorização de status de publicação e enviesamento provocado pelas publicações. De acordo com Moher et al., (2009) e Rodrigues, (2012), para apoiar os investigadores na

melhoria e aperfeiçoamento da elaboração e apresentação das RS associadas à MA desenvolveu-se o PRISMA statement (Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analysis). Este surgiu como uma evolução do QUOROM statement (Quality Of Reporting Of Meta-analysis), fundado em 1999, com o objetivo de definir um conjunto de normas que visassem melhorar a qualidade dos relatórios das MA. O PRISMA é constituído por uma lista de verificação – *checklist* – de 27 itens (Tabela 2) e um diagrama de quatro fases (Figura 3) que asseguram a realização de RS e MA de uma forma objetiva, precisa e robusta (Moher et al., 2009).

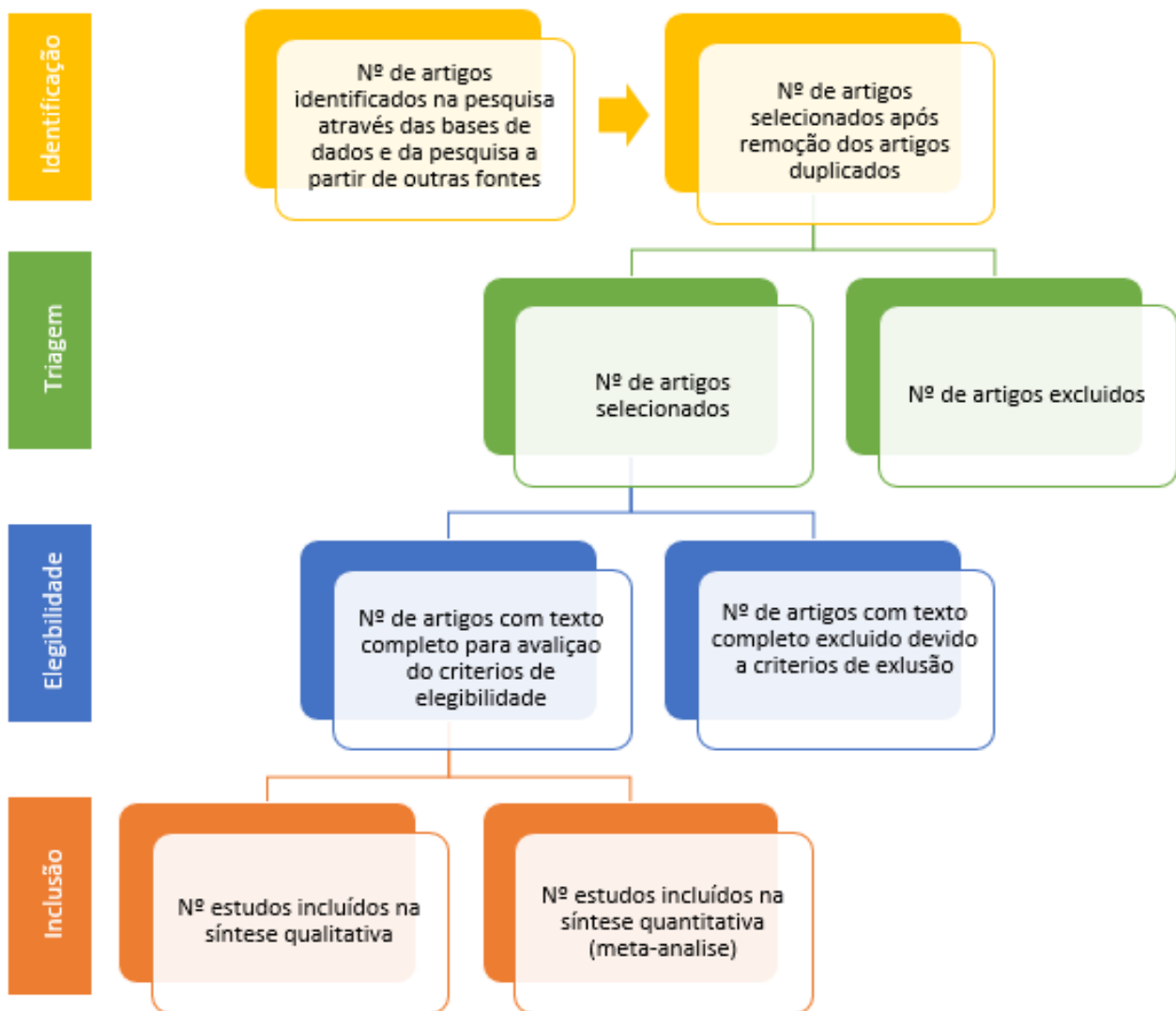
Tabela 2 - Lista de Verificação (Checklist) de itens a incluir no relatório de uma revisão sistemática (com ou sem meta-análise).

Secção/Tópico	#	Itens da lista de verificação
TÍTULO		
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática, MA ou ambos.
ABSTRACT		
Resumo estruturado	2	Fornecer um resumo estruturado incluindo, se aplicável: enquadramento; objetivos; fonte dos dados; critérios de elegibilidade do estudo, participantes e intervenções; avaliação do estudo e métodos de síntese; resultados; limitações; conclusões e implicações dos principais resultados obtidos; número de registo da revisão sistemática.
INTRODUÇÃO		
Fundamento	3	Descrever os fundamentos da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Fornecer uma declaração explícita das questões abordadas com referência aos participantes, intervenções, comparações, resultados e ao desenho do estudo (PICOS).
MÉTODOS		
Protocolo e registo	5	Indicar se existe um protocolo de revisão, onde pode ser acedido (ex. Website) e se disponível, providenciar a informação de registo, incluindo o número de registo.
Critérios de elegibilidade	6	Especificar as características do estudo, (ex. PICOS, duração do Follow-Up) e relatar as características (ex. anos considerados, idioma, status de publicação) usadas como critérios de elegibilidade.
Fontes de informação	7	Descrever todas as fontes de informação (por exemplo: base de dados com datas de inclusão, contacto com autores de estudos para identificar estudos adicionais) na pesquisa e data da última pesquisa.
Pesquisa	8	Apresentar uma estratégia de pesquisa eletrónica completa, pelo menos um banco de dados, incluindo todos os limites utilizados, de modo que esta possa ser repetida.
Seleção de estudo	9	Indique o processo de seleção de estudos (ex. screening, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática, e se aplicável, na meta-análise).
Processo de recolha de dados	10	Descrever o processo de recolha de dados dos relatórios e qualquer processo para obter ou confirmar dados dos investigadores.
Itens de dados	11	Listar e definir todas as variáveis dos dados solicitados (por exemplo: PICOS, fontes de financiamento) e todas as suposições e simplificações realizadas.
Risco de viés em estudos individuais	12	Descrever os métodos usados para avaliar o risco de viés dos estudos individuais (incluindo especificações de como isso foi feito no estudo ou o nível de resultados), e como essa informação deve ser usada em qualquer síntese de dados.
Medidas sumárias	13	Indique as principais medidas de resumo (por exemplo: taxa de risco, diferença nas médias).
Síntese de resultados	14	Descreva os métodos de manipulação de dados e a combinação de resultados de estudos, se aplicável, incluir medidas de consistência (ex. I ²) para cada meta-análise.

Risco de viés em estudos	15	Especificar qualquer avaliação de risco de viés que possa afetar a evidência (por exemplo: viés de publicação, relatório seletivo entre estudos).
Análises adicionais	16	Descrever métodos de análise adicionais (ex. sensibilidade ou análise de subgrupos, meta-regressão), se aplicável, indicando quais foram pré-especificados.
RESULTADOS		
Seleção dos estudos	17	Atribuir números aos estudos selecionados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, com as razões para exclusão em cada fase, idealmente com um diagrama.
Características do estudo	18	Para cada estudo em que se recolheram os dados, apresentar as características (ex. tamanho do estudo, período de <i>follow-up</i>) e fornecer as citações.
Risco de parcialidade nos estudos	19	Apresentar dados sobre o risco de viés de cada estudo e, se aplicável, a avaliação do nível de resultado (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (positivos ou negativos), apresentar, por cada estudo: a) um simples resumo dos dados para cada grupo de intervenção e b) intervalos de confiança.
Síntese de resultados	21	Apresentar resultados de cada MA feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés em estudos	22	Apresentar qualquer avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análise adicional	23	Fornecer resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. sensibilidade ou análise de subgrupo, meta-regressão) (ver item 16).
DISCUSSÃO		
Resumo da evidência	24	Resumir as principais descobertas, incluindo as vantagens da evidência para cada resultado; considerar a sua relevância para grupos específicos (ex. prestadores de cuidados de saúde, utilizadores e decisores políticos).
Limitações	25	Debater as limitações do estudo e os níveis de resultado (ex. risco de enviesamento).
Conclusões	26	Fornecer uma interpretação dos dados no contexto de outras evidências e implicações em futuras investigações.
FINANCIAMENTO		
Financiadores/ Fundos	27	Descrever origem dos fundos para a revisão sistemática e outros suportes (ex. dados), função dos financiadores na revisão sistemática.

Fonte: Adaptado de Moher et al., 2009, citado por Galvão et al., 2015, p. 337

Figura 3 - Diagrama das diferentes fases de uma Revisão Sistemática – PRISMA statement.



Fonte: Adaptado de Moher et al., 2009, citado por Galvão et al., 2015, p. 338

4. Metodologia do estudo empírico

Dada a natureza do presente trabalho, procura-se perceber se o modelo SERVQUAL tem sido usado nos serviços de saúde nos últimos anos, verificando a utilização do modelo nas publicações realizadas relacionadas com os serviços de saúde. Por outras palavras, pretendemos perceber se os serviços têm levado em consideração ou têm feito avaliação da satisfação dos utentes para a aferição da qualidade da prestação dos serviços. Deste modo, iremos proceder a uma análise bibliográfica por via de uma RS da bibliografia existente. Para a realização desta RS, objetivamos fazer uma “análise prévia” de um conjunto de artigos científicos, para tentar perceber quantas destas obras usam o modelo SERVQUAL e de que modo é feita a avaliação da satisfação dos utentes nos cuidados de saúde, visto que há muitos artigos que falam sobre a avaliação da satisfação dos utentes e que não utilizam necessariamente o modelo SERVQUAL. Assim, podemos, de entre este conjunto de artigos, saber se o modelo tradicionalmente usado nos serviços de saúde é o SERVQUAL.

Escolhemos este modelo uma vez que este é, tradicionalmente, a ferramenta de avaliação usada para aferir o nível de satisfação dos utentes de um determinado serviço (Melo et al., 2017). Existem vários estudos ligados à temática onde usam o modelo SERVQUAL para avaliar os serviços de saúde, mas não uma RS do modelo nesta área. Assim, surge a ideia de fazer este trabalho sobre esta temática usando a RS, uma vez que existe um vasto número de referências bibliográficas sobre o tópico. Entretanto, existe um trabalho similar, ou seja, uma RS da literatura do modelo na avaliação da qualidade do serviço, contudo, este não especifica qual é a área e nem o sector de serviço (SERVQUAL Revisited: A Systematic Review of Literature, M. Basheer Ahmed Khan e S. Raghunandan, 2013).

A pesquisa da literatura do presente estudo foi efetuada formalmente numa das principais bases de dados de publicações científicas, Scopus, uma base de dados de artigos científicos multidisciplinares que reúne um vasto conjunto de revistas de diferentes editoras e que facilita um ponto de acesso global a grande parte da literatura científica publicada internacionalmente nos campos da ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades. A Scopus possui ferramentas adequadas para a realização de uma revisão bibliográfica num determinado assunto, sendo abrangente, inclui

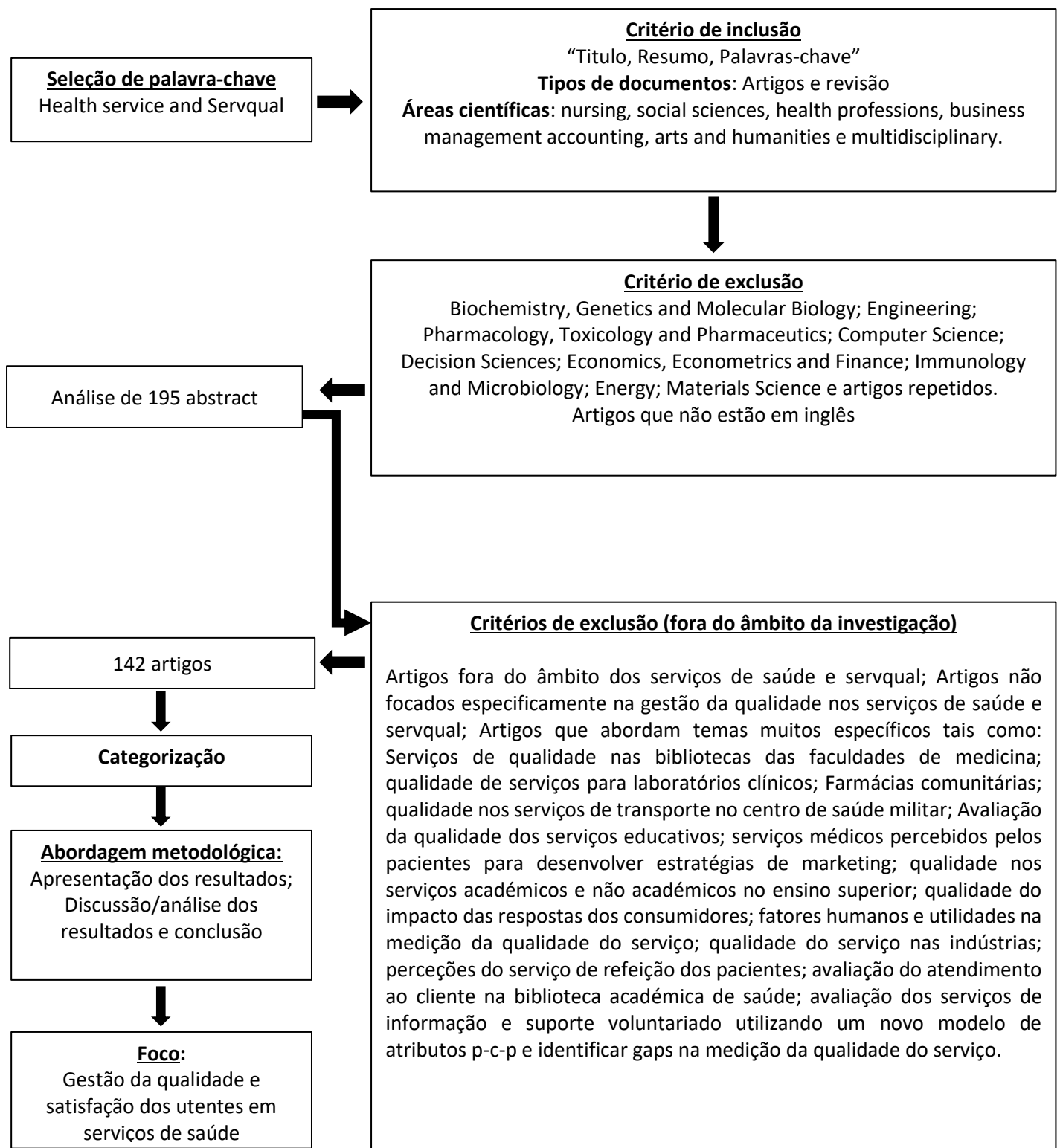
contagem de citações por artigo e permite analisar e visualizar a pesquisa e outros dados adicionais (Elsevier, 2017).

Para iniciar a nossa pesquisa, foram selecionadas as palavras-chave: “health service” and “SERVQUAL”. Foram, depois, aplicados filtros e limites nesta pesquisa para nos aproximarmos o mais possível do número real de artigos relevantes para incluir na nossa amostra. Alguns dos limites e filtros aplicados a essa pesquisa estão relacionados com áreas científicas, tipos de documentos e anos. Assim sendo, as áreas científicas incluídas nesta pesquisa são: *medicine, nursing, social sciences, health professions, business management accounting, arts and humanities e multidisciplinary*. As outras áreas, nomeadamente, *Biochemistry, Genetics and Molecular Biology; Engineering; Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics; Computer Science; Decision Sciences; Economics, Econometrics and Finance; Immunology and Microbiology; Energy; Materials Science*, foram excluídas desta pesquisa por não estarem relacionadas com o tema da revisão. Seguidamente, restringiu-se a pesquisa apenas a publicações em formato de artigo, livro ou capítulo de livro. Foi também limitada a data destas publicações concentrando-se no intervalo entre 1990 e 2016. Esta limitação surge em virtude da reforma que ocorreu no sector da saúde que se iniciou nos anos de 1980 a 1990, período em que muitos países começaram a modificar os seus sistemas de saúde (Carvalho, 2006). Depois de definir os critérios de toda a pesquisa, obtivemos um resultado de 195 artigos. Procedemos, então, à escolha dos artigos de acordo com os critérios anteriormente definidos (Figura 3). Primeiramente, analisámos os seus títulos e resumos (*abstract*), aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Limitámos o idioma em que se apresenta o artigo (admitimos apenas artigos publicados em inglês), uma vez que é um idioma internacionalmente aceite para um trabalho científico; obtiveram-se neste contexto 162 artigos. No passo seguinte, procedemos à avaliação na íntegra dos artigos e, aplicando novamente os critérios de inclusão e exclusão, foram finalmente selecionados 142 artigos.

Os artigos considerados como potencialmente relevantes para integrar a amostra foram os que, após análise dos seus títulos e resumos, preencheram os critérios de elegibilidade apresentados anteriormente.

A partir dos artigos selecionados foram retirados e organizados numa folha de cálculo, utilizando o Excel, os dados utilizados dos artigos, conforme os objetivos do estudo e os critérios de elegibilidade definidos anteriormente.

Figura 4 - Diagrama da pesquisa



Fonte: Elaboração Própria

5. Apresentação e análise dos resultados

Nesta parte do trabalho procuramos explicar o fenómeno em estudo, “o SERVQUAL nos serviços de saúde”, através de uma RS. Com isto, pretendemos perceber de que forma o modelo SERVQUAL tem sido usado nos serviços de saúde. Por outras palavras, pretendemos perceber de que forma é que os serviços têm levado em consideração ou têm avaliado a satisfação dos utentes, com o intuito de aferir a qualidade na prestação dos serviços de saúde, designadamente através do uso do modelo SERVQUAL.

A apresentação e a análise dos resultados obtidos a partir dos dados recolhidos serão efetuadas num único ponto, no sentido de tornar o texto mais claro e de fácil leitura. Este capítulo encontra-se estruturado em cinco categorias analíticas: (1- data e origem das publicações; 2 - os sectores de serviços; 3 - os diferentes tipos de cuidados; 4 - o público-alvo e 5 - os modelos utilizados nos estudos). Esta estrutura permite apresentar a sequência das informações extraídas de maneira a responder aos objetivos traçados anteriormente.

Com a primeira categoria - data e a origem das publicações (gráfico 1 ao gráfico 10) e anexo (1-3) – pretendemos perceber em que ano e de onde são provenientes mais publicações sobre o SERVQUAL nos serviços de saúde e, por conseguinte, o progresso da avaliação da qualidade e satisfação nos serviços de saúde a partir de 1990, uma vez que a sua reforma se iniciou nos anos 1980 a 1990 em vários países.

Relativamente à segunda categoria – os setores de serviços (gráfico 11 ao gráfico 12) – foram definidos três tipos de serviços: público, privado e misto (abrangendo público e privado). Aqui, procuramos perceber quais os sectores que foram mais utilizados nas publicações analisadas e em qual deles foram utilizados mais o modelo SERVQUAL, isto é, se em prestadores de saúde públicos, privados ou se o estudo recaiu na análise simultânea de prestadores públicos e privados.

Na terceira categoria - os diferentes tipos de cuidados (gráfico 13 ao gráfico 15) – pretendemos perceber qual é o tipo de cuidado (saúde primários e hospitalares) mais visado nas publicações, bem como se o modelo usado foi o SERVQUAL.

Já no que diz respeito à quarta categoria - o público-alvo (gráfico 16 ao gráfico 17) – nesta são apresentados os diferentes públicos-alvo utilizados nas publicações: utentes, profissionais e misto (abrangendo profissionais de saúde e utentes). Desta forma,

pretendemos perceber quem são os mais visados neste tipo de estudos de avaliação da satisfação pela via da utilização do modelo SERVQUAL.

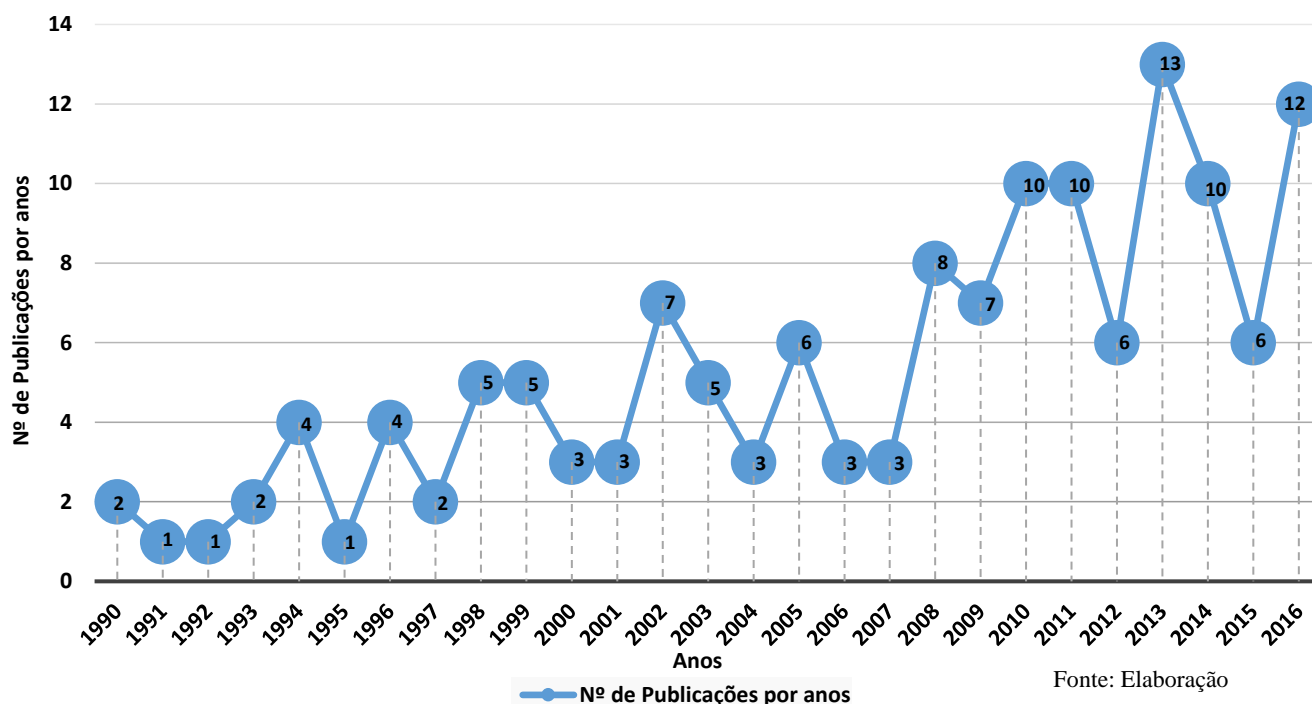
Por fim, temos a quinta categoria - os modelos utilizados nos estudos (gráfico 18 ao gráfico 20) – na qual estão representados os tipos de modelos utilizados nos trabalhos revistos entre os anos de 1990-2016. Encontram-se aqui incluídos o SERVQUAL (original), o SERVQUAL modificado e outros modelos, como por exemplo, o Healthqual ou o Pakserv. Neste ponto, pretendemos saber qual é o modelo mais utilizados nestas publicações e se alguma crítica é apresentada ao modelo aqui objeto de análise: o SERVQUAL.

Categoria 1: Data e origem das publicações (gráfico 1-10) e anexos (1-3)

As publicações analisadas neste estudo integram-se no intervalo de 1990 a 2016. A escolha deste período de análise decorre do facto da maioria das reformas no sector da saúde ter iniciado em meados da década de 1980, período em que muitos países começaram a modificar os seus sistemas de saúde (Carvalho, 2006). No mesmo período, ocorreram mudanças no sector público, um pouco por todo mundo, o que impulsionou novas ideias, proporcionando uma nova visão em relação ao funcionamento e organização do sector público. A partir desta altura, surgiu a “New Public Management” ou Nova Gestão Pública (NGP) – que consiste no sentido de aplicar nas organizações públicas os modelos de gestão provenientes da iniciativa privada (Fortunato, 2014). Esta técnica ou modelo de gestão surgiu em países anglo-saxónicos como o Reino Unido, os EUA e a Nova Zelândia, centrando-se em princípios como a profissionalização da gestão nas organizações públicas e o uso de padrões de desempenho e medidas de avaliação com objetivos mensuráveis (Varandas, 2014).

Esta categoria engloba publicações por anos, por continente, por países, por tipos de artigos (prático e teórico), por local de realização do estudo empírico, por filiação do 1º autor, por instituições onde foram feitos os estudos, por natureza do autor e por fontes. Em anexo podemos encontrar informação sobre as publicações por países e por anos, números dos países onde foram feitos os estudos e, por fim, números de publicações por autores principais. No que toca às datas, pretendemos perceber a evolução da publicação dos artigos relacionados com a avaliação da qualidade nos serviços de saúde, através do modelo SERVQUAL. Desta forma, apresentamos o gráfico 1 - “Número de publicações por ano (1990-2016)”.

Gráfico 1- Número de publicações por ano (1990 – 2016)

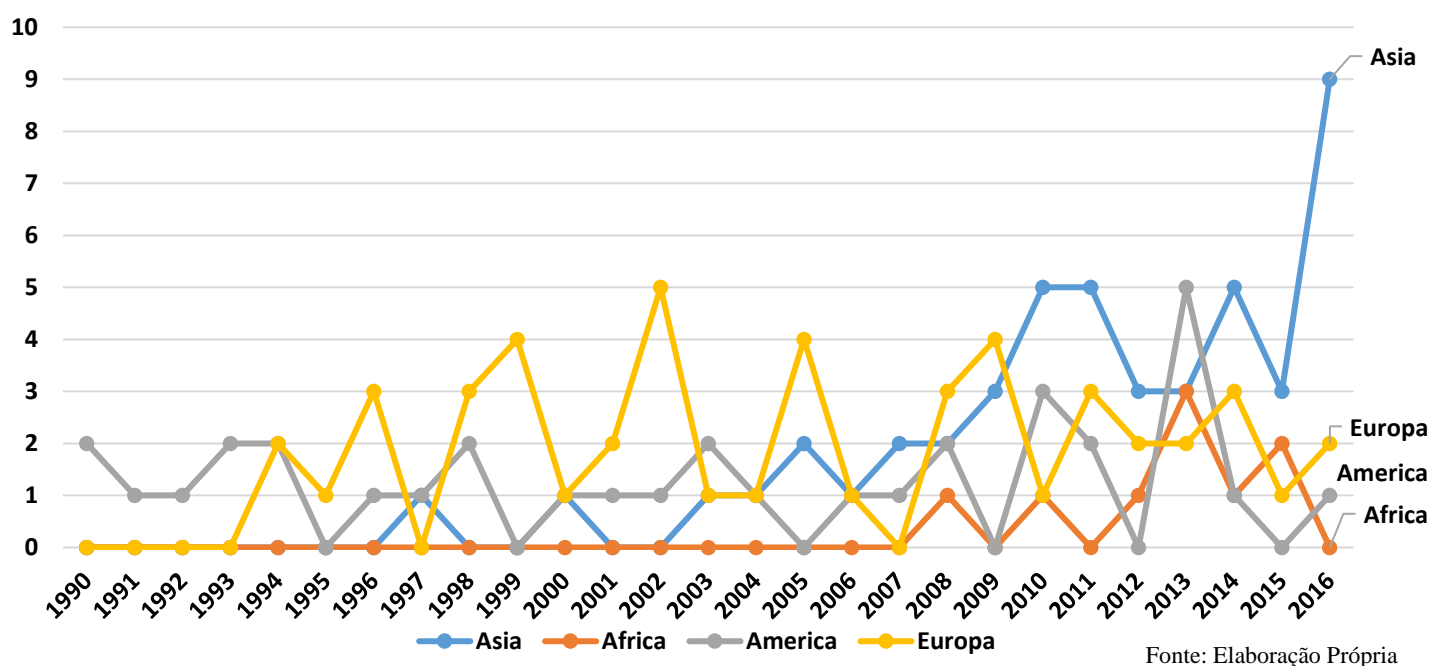


A partir do gráfico 1, é possível verificar um crescimento geral ao longo do período em estudo, com alguns decréscimos que perduraram principalmente entre os anos de 1991-1992, 1995, 2000-2001 e 2006-2007. Esta análise permite-nos constatar que, a partir da reforma no setor de saúde que teve o seu início nos anos 1980 e 1990, período em que muitos países começaram a modificar os seus sistemas de saúde (Carvalho, 2006), isto despertou o interesse de académicos e profissionais da saúde, por perceber melhor como avaliar a qualidade dos serviços, sobretudo da saúde, aumentou consideravelmente. É importante mencionar que, foi a partir do ano de 2007, que os dados se tornaram mais relevantes pois, até essa data, as publicações eram feitas de modo intermitente (existe um grande contraste com muitas e poucas publicações). Estes resultados podem dever-se ao fenómeno da globalização e da realização da 5ª Conferência Global sobre a Promoção da Saúde, ocorrida no México no ano 2000, onde foi proposta a saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais, conduzindo a um maior interesse em termos de investigação de conteúdo científicos. Nota-se que há uma notável mudança do padrão de crescimento a partir de ano 2007, que pode ter sido influenciada pela 6ª conferência mundial de promoção da saúde, realizada na cidade de Bangkok (Tailândia), no ano 2005, com intuito de reforçar as alterações no contexto da saúde global, procurando dar um novo rumo para a promoção da saúde, de

modo a alcançar saúde para todos através dos compromissos assumidos, como por exemplo, no desenvolvimento da agenda global da saúde, (Heidmann et al., 2006).

De seguida, iremos apresentar e analisar o gráfico 2 – “Números de publicações por continente (1990-2016)” – dados do autor principal. Neste ponto, pretendemos perceber a localização geográfica das publicações (a nível continental). A análise revela que as publicações se encontram distribuídas por cinco continentes: Europa com 49 publicações, Ásia com 47 publicações, América com 34 publicações, África com 9 publicações, e Oceânia com 3 publicações nos anos 1999, 2002 e 2003, e com uma publicação em cada ano. De salientar que no gráfico a Oceânia não aparece porque apresenta dados irrelevantes. O continente Africano é apresentado no gráfico porque apesar de baixo número de publicações ainda é significativo. África e Oceânia representam os continentes onde foram realizadas poucas publicações, devendo-se provavelmente ao facto de os sistemas de saúde dos mesmos não serem o foco principal na investigação. Esta fase permite-nos compreender um pouco melhor o motivo de surgirem tantas publicações nos últimos anos e também nos ajuda a compreender melhor o gráfico 1.

Gráfico 2 - Número de publicações por continente (1990 – 2016)



Relativamente à origem das publicações, neste gráfico observa-se que os primeiros estudos publicados relacionados com o modelo SERVQUAL nos serviços de saúde, no período em estudo, tiveram origem no continente Americano. Este é um dado expectável tendo em conta que o modelo em estudo, o SERVQUAL, foi desenvolvido no continente Americano por três investigadores, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml e Len Berry, em meados da década de 1980, um pouco depois das reformas no sector da saúde iniciarem, de modo a compreender como é que os clientes avaliam a qualidade do serviço, baseando-se no conceito da qualidade percebida (Parasuraman et al., 1985).

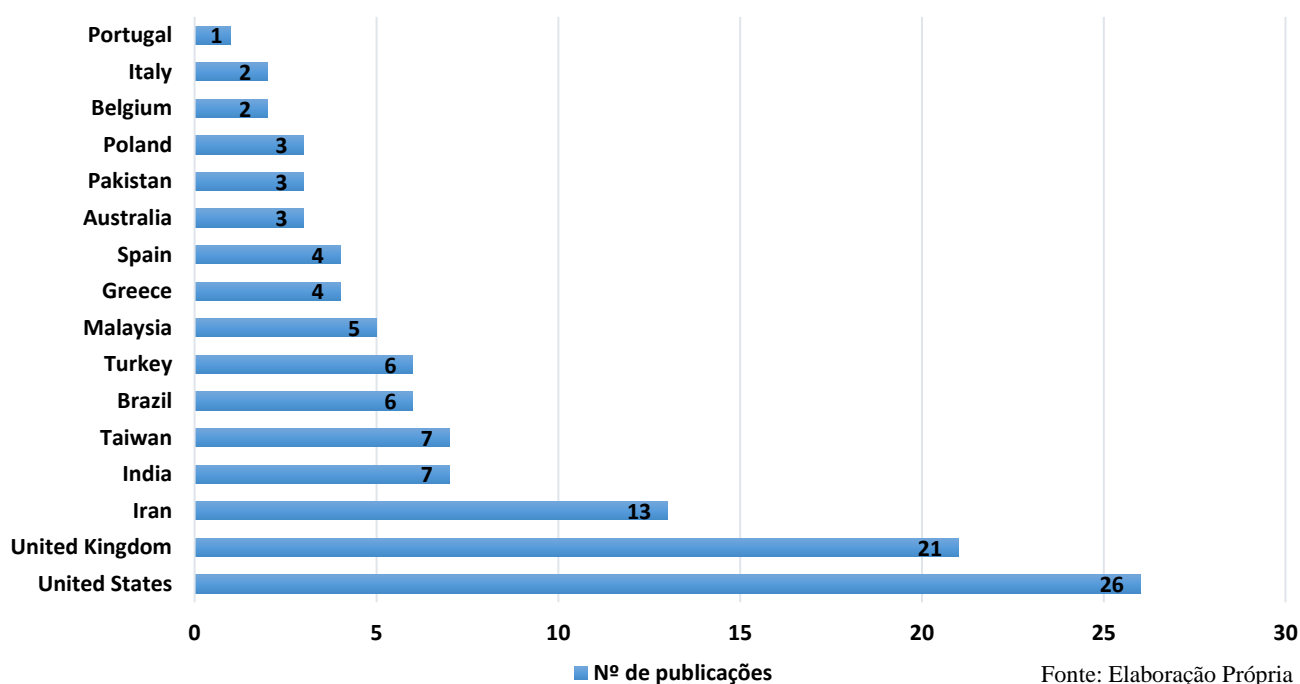
O continente Europeu é o que apresenta o segundo maior número de publicações. Aqui, as publicações começaram a surgir a partir do ano de 1993. O facto de dois anos antes se ter verificado a assinatura do “*tratado de Maastricht*”, que tinha como objetivo os três pilares de política pública comunitária, estando um desses pilares relacionado com a saúde, pode ter constituído um fator incentivador do interesse por esta temática neste contexto. Este tratado concedeu à União Europeia novas competências em termos de saúde pública e mais possibilidades para se envolver em cooperações internacionais (European Parliament, 1998). Por conseguinte, começaram a surgir novas publicações relacionadas com a avaliação dos serviços, sobretudo da saúde, através do modelo SERVQUAL. De acordo com a European Parliament (1998), o intercâmbio de tecnologia médica e recurso de mão-de-obra qualificada nos serviços de saúde conduziu ao aparecimento de um número considerável de publicações com o passar dos anos, no continente Europeu.

Relativamente ao continente Asiático, a primeira publicação surgiu no ano 1996. Depois desse ano nota-se uma diminuição no número de publicações, o que pode ter sido causado pela crise financeira sentida nesse continente nos anos de 1997 e 1998 o que, de acordo com Chongsuvivatwong et al. (2011), pode ter afetado a disponibilidade financeira para a investigação e, consequentemente, para publicações no sector da saúde. Segundo os mesmos autores, após a crise financeira, muitos dos países do continente Asiático fortaleceram os seus mecanismos de proteção social e serviços essenciais de saúde. Entretanto, o continente Asiático é o que mais se destacou nesta última década, tendo tido um crescimento substancial do número de publicações realizadas sobre o tema nos últimos anos, o que se pode observar em ambos os gráficos, 1 e 2, nesses anos.

Procuramos de seguida detalhar mais esta análise centrando-nos no “Números de publicações por Países (1990-2016)” - Gráfico 3 – dados do autor principal. É importante salientar que os dados recolhidos são relativos a um universo de 38 países, apesar de só estarem apresentados no gráfico os 16 países onde foram publicados o maior número de artigos nos anos em estudo. Os países que não se encontram representados no gráfico apresentaram um número diminuto de publicações, 15 países com apenas uma publicação realizada e 7 países com duas publicações realizadas, entre os anos de 1990 e 2016.

Com esta análise pretendemos entender em que países foram realizadas mais publicações no intervalo de tempo em estudo e o porquê desses números, o que pode ajudar-nos a perceber os resultados apresentados no gráfico 1.

Gráfico 3 - Número de publicações por países (1990 – 2016)



O gráfico mostra que os maiores números de publicações são provenientes dos países anglo-saxónicos (EUA, Reino Unido e Austrália) com 46 publicações. Este facto pode resultar de várias influências de entre as quais poderá estar a importância conferida nestes países aos novos paradigmas da administração pública, como é o caso da já referida NGP, cujo surgimento está, aliás, particularmente associado precisamente a estes países.

No conjunto de países Asiáticos apresentado no gráfico (Irão, Taiwan, Malásia, Paquistão e Índia), verificou-se a existência de um total de 35 publicações. Do ponto de vista histórico, não só a emergência das teorias da gestão da qualidade está muito associada a estes países, como mais recentemente estes receberam influência dos países anglo-saxónicos, tendo vindo a apostar na reforma no sector da saúde com ideias baseadas na NGP (Heshmati & Joulaei, 2016). Assim, estas publicações espelham o interesse dos autores Asiáticos pelas questões associadas à avaliação, qualidade e satisfação dos utentes nos serviços de saúde. Desse conjunto de países destaca-se o Irão. Este, nas últimas décadas, modificou o seu sistema de saúde, fazendo com que se adotassem políticas voltadas para atender mais intensamente as necessidades da sua população (Heshmati & Joulaei, 2016).

No ponto que se segue iremos apresentar “Números de publicações por países e por anos (1990-2016)”, com dados do autor principal. Pretendemos com esses dados perceber mais especificamente as origens das publicações por ano e perceber qual o país que mais publicou no domínio em análise nos últimos anos.

No que diz respeito ao gráfico disponível no Anexo 1 “números de publicações por países e por anos (1990-2016)”, verifica-se que a maioria das publicações são provenientes dos países como: EUA, Reino Unido e Irão, com 26, 21 e 13 publicações, respetivamente, dentro do intervalo do tempo escolhido.

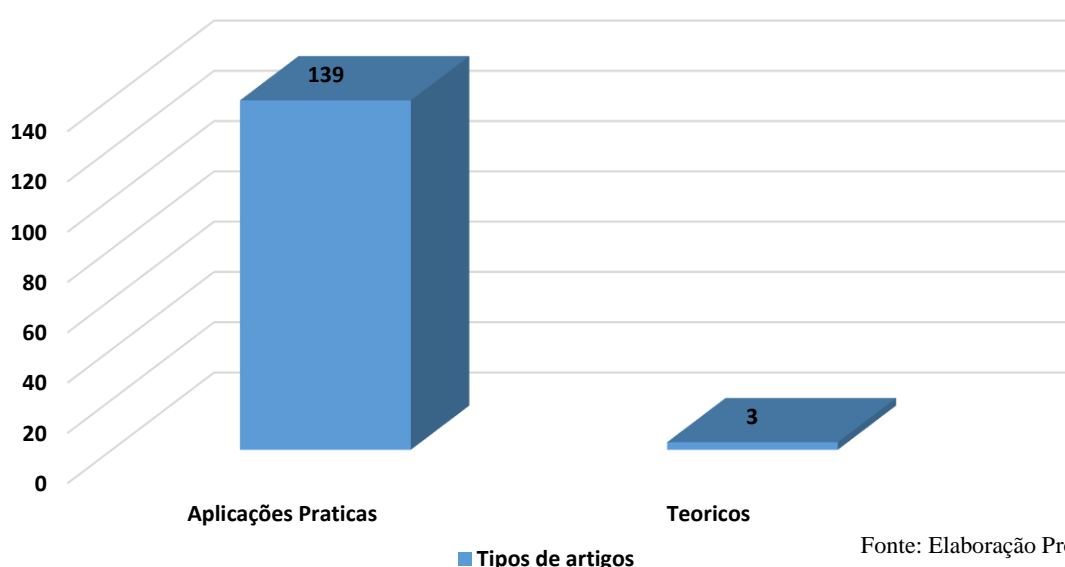
Em relação a esses três países, nos anos de 2008, 2003, 1998, 1994, 1993 e 1990 realizaram-se mais publicações nos EUA; 2 publicações em cada ano referido. No caso do Reino Unido foram realizadas mais publicações nos anos de 1999 e 1996, tendo sido realizadas 3 publicações nesses anos. Por último, temos o Irão que se destaca nos anos de 2016, 2015, 2014 e 2012, tendo sido realizadas 3, 2, 3 e 2 publicações, nos respetivos anos. O Irão destaca-se como sendo o país onde se realizou o maior número de publicações nos últimos 4 anos, em comparação com os EUA e o Reino Unido, e isto pode dever-se ao aumento do investimento na área da saúde feito no Irão durante os mesmos anos (Mehrddad, 2009). Segundo este autor, esse investimento no sector da saúde conduziu a progressos notáveis neste sector, com inúmeras melhorias nos vários índices de saúde no Irão. Esta posição do Irão é a chave para o aumento significativo do número das publicações no continente Asiático nos últimos anos evidenciado no gráfico 2.

Em relação ao facto de as abordagens incluídas nestas publicações possuírem ou não uma perspetiva comparativa, ou seja, se os estudos integravam a realidade de um só país ou de vários países no período 1990 – 2016, é possível verificar com base nos dados do Anexo 2, que a grande maioria das publicações (140 publicações) se centram quase na totalidade na análise de casos de um país sendo que apenas duas publicações se centram em estudos realizados em vários países.

Em suma, parece existir alguma dificuldade ou alguma resistência na realização de estudos comparativos entre diversas realidades nacionais nesta temática.

A análise seguinte refere-se ao gráfico 4: “Números de tipos de artigos “práticos” e “teóricos” (1990-2016)”. No que diz respeito aos designados “artigos práticos”, estes representam os estudos que recorrem a análise de casos práticos com base em dados empíricos. Já os designados “artigos teóricos” representam os estudos em que são realizados apenas debates teórico conceituais sobre a temática, não se observando a aplicação prática de uma ferramenta de avaliação de satisfação de um prestador de cuidados. Através do gráfico 4, pretendemos quantificar os artigos “práticos” e “teóricos” e perceber se nos artigos teóricos houve comparações de modelos ou se foram apenas debates teóricos acerca do modelo em estudo.

Gráfico 4 - Números de artigos práticos e teóricos (1990-2016)

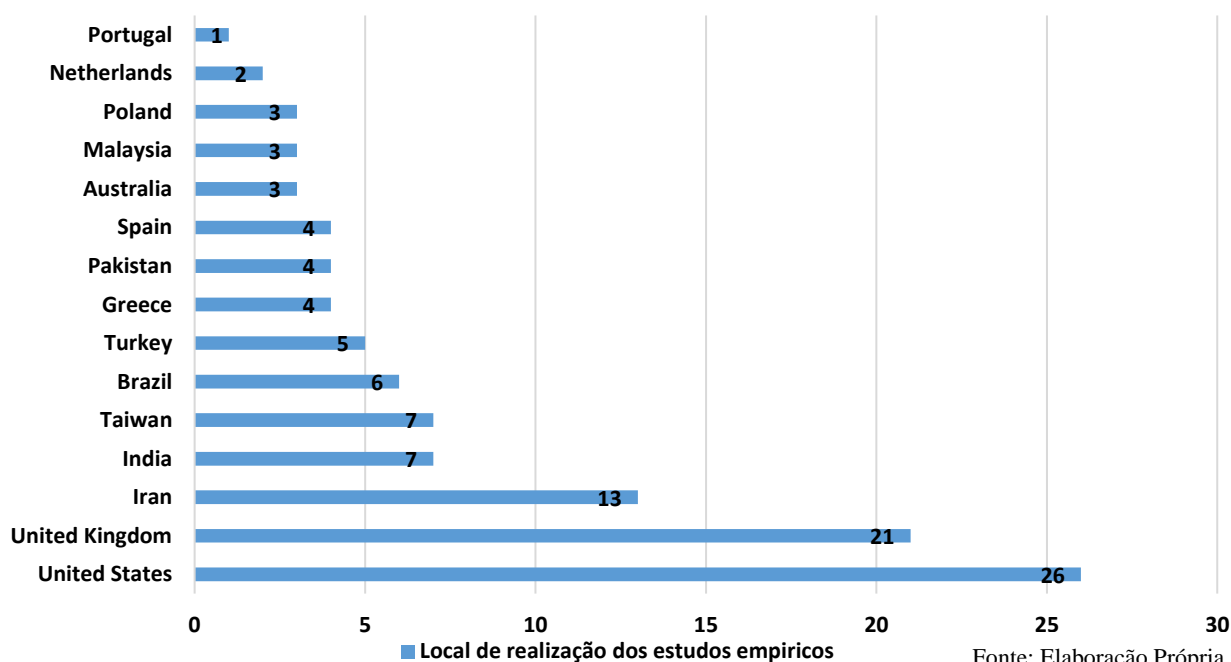


Fonte: Elaboração Própria

A partir do gráfico verifica-se que no conjunto de publicações em análise, a maioria dos artigos são práticos, 139 publicações (98%) nos quais foram aplicados questionários. Em relação aos artigos teóricos, estes incluem apenas 3 publicações (2%), nas quais são apresentadas discussões teóricas sobre o modelo em estudo e a sua importância, sendo considerados como artigos conceituais teóricos.

Seguindo para a análise do gráfico 5, “Números de publicações por local de realização dos estudos empíricos (1990-2016)”, é importante evidenciar que os dados recolhidos dizem respeito a um universo de 41 países; contudo, para o gráfico foram selecionados apenas os países que apresentam um maior número de publicações: 15 países. Nos restantes 25 países que não constam no gráfico foi realizado apenas um inquérito em 19 destes e dois inquéritos em 7 países. Com a análise deste gráfico, ambicionamos perceber onde foram aplicados a maior parte dos inquéritos realizados nos artigos práticos registados no gráfico 4.

Gráfico 5 - Número de publicações por local de realização dos estudos empíricos (1990 – 2016)



Neste gráfico, constata-se que uma parte considerável dos inquéritos destes estudos foi realizado em países anglo-saxónicos (EUA, Reino Unido e Austrália), representando um total de 50 inquéritos, e os dois países onde foram aplicados mais inquéritos são: EUA e Reino Unido, onde se aplicaram 26 e 21 inquéritos, respetivamente. Também neste gráfico se nota que existe um conjunto de países do continente Asiático

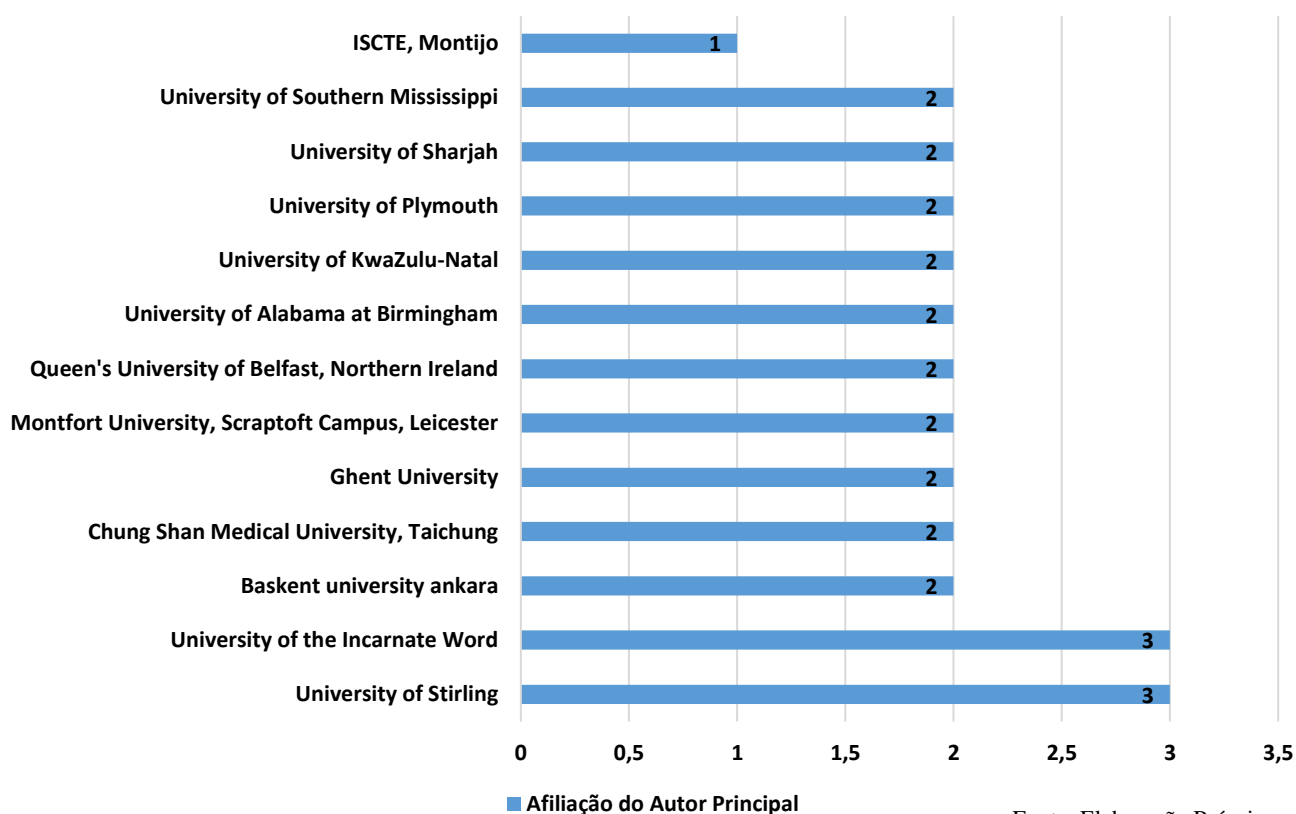
(Irão, Taiwan, Índia, Malásia e Paquistão) que se destaca, correspondendo a um total de 34 inquéritos realizados, e com maior realce para o Irão, o que continua a justificar os números anteriormente exibidos nos gráficos anteriores.

Esta análise permitiu-nos ver os 4 países que mais realizaram e aplicaram inquéritos (EUA, Reino Unido e Irão), são os mesmos onde mais se publicou (verificar o gráfico 3).

No que respeita ao gráfico 6, “Número de publicações por filiação do primeiro autor” (1990-2016) – dados do autor principal, é importante mencionar que os dados recolhidos dizem respeito um total de 128 instituições de diferentes países. No entanto, só estão apresentados no gráfico aquelas nas quais foram realizados maior número de publicações. Os restantes, porém, não são irrelevantes, apenas apresentam um número pouco significativo de publicações de acordo com o portal de cada uma dessas instituições (universidades), verificando-se que a maioria das publicações são feitas por universidades públicas.

Neste ponto pretendemos identificar as instituições que realizaram maior número de publicações, e perceber de onde são estas instituições, segundo os dados do autor principal.

Gráfico 6 - Número de publicações por filiação do primeiro autor (1990 – 2016)



Relativamente ao gráfico 6, verifica-se que a University of Stirling e University of the Incarnate Word (UIW) são as instituições com mais publicações nesta área (ambas com 3 publicações realizadas). A primeira instituição pretende ser reconhecida em todo mundo como uma universidade que atende as necessidades da sociedade, através da pesquisa inovadora e interdisciplinar, aprendizagem e ensino da mais alta qualidade (University of Stirling, n.d.). Relativamente a UIW é uma instituição privada e considerada como uma das maiores universidades católicas do Texas e a quarta maior universidade privada do estado (University of the Incarnate Word, n.d.).

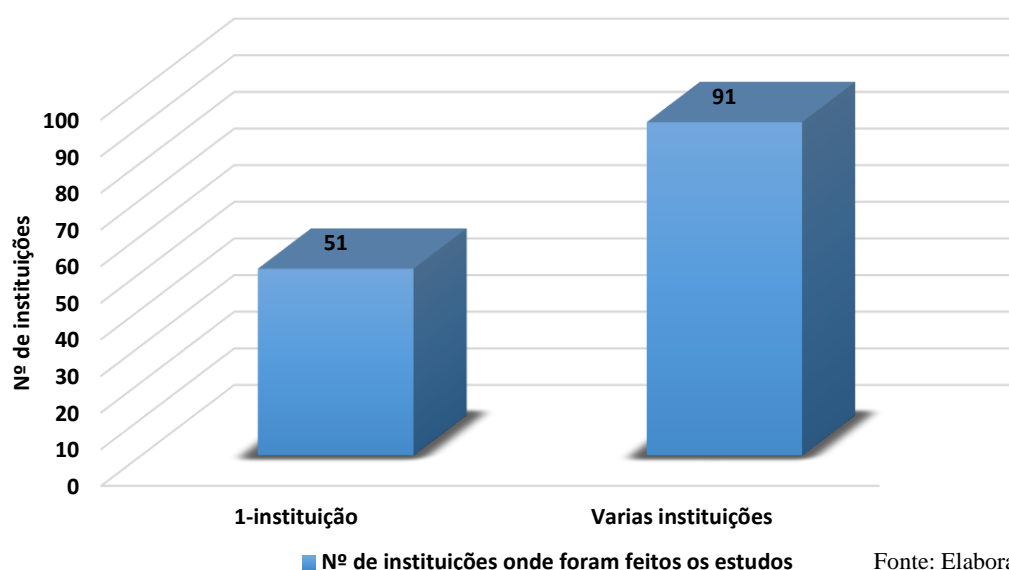
Surgem ainda 10 instituições (universidades) todas com 2 publicações e 116 instituições (universidades) que possuem 1 publicação.

De um modo geral, com esta análise pudemos constatar que as duas instituições com mais publicações pertencem aos dois países com mais publicações realizadas, sendo também os países onde foram aplicados e tratados mais inquéritos.

O dado mais relevante desta análise é mesmo a forte dispersão dos locais onde surgem as publicações, demonstrando que o interesse por esta temática não se centra num único centro de investigação estando antes disperso pelos vários investigadores que, em diferentes instituições, vão publicando nesta área.

Em relação ao gráfico 7 “Número de instituições onde foram feitos os estudos (1990-2016)”, o objetivo desta análise é perceber se os questionários foram aplicados apenas numa instituição ou em várias.

Gráfico 7 - Número de instituições onde foram feitos os estudos (1990 – 2016)



Fonte: Elaboração Própria

Neste gráfico verifica-se que 91 dos estudos realizados se centraram em dados recolhidos em várias instituições, enquanto 51 estão centrados em dados de apenas uma instituição. Essas instituições são na sua maioria hospitais universitários que servem como centro de apoio à formação de estudantes das universidades.

Observa-se que a maioria dos estudos foi aplicada em várias instituições, de forma a comparar as instituições e os seus serviços.

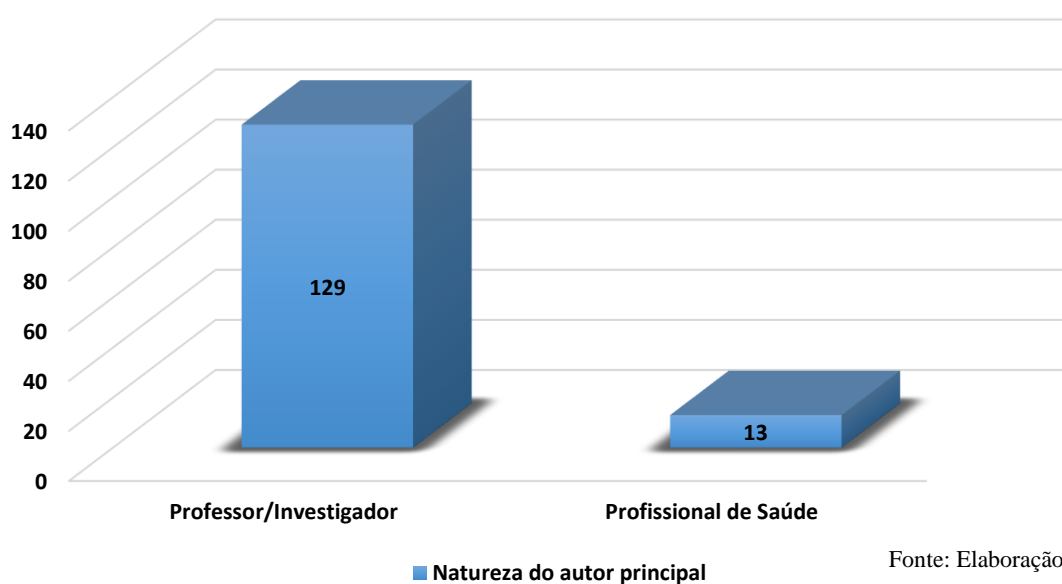
No ponto a seguir iremos abordar os números de publicações por autores principais (1990-2016) – Anexo 3 e com esta análise pretendemos perceber quais foram os autores que mais publicaram no intervalo de tempo em estudo.

Dentro do conjunto de artigos recolhidos para esta revisão, temos um universo de 134 autores principais, contudo a maioria dos autores só publicou uma vez, com a exceção de um autor que fez 3 publicações e outros 7 autores que fizeram duas publicações cada (ver Anexo 3). O autor com maior número de publicações (3) é o Adrienne Curry. A filiação deste autor é a University of Stirling, United Kingdom e começou a publicar desde 1995 a 2011, tendo publicado 26 artigos e tendo sido citado em 677 documentos. A sua publicação mais citada é “Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL” com 75 citações (Scopus, 2017).

Esta análise parece revelar que o interesse pelo SERVQUAL é esporádico, isto é, não há uma consistência no tempo nas publicações dos diversos autores.

De forma a dar seguimento a este trabalho iremos apresentar e analisar o gráfico 8, “Natureza do autor (1990-2016)” – dados do autor principal. O principal objetivo deste ponto é perceber se são os professores/ investigadores ou profissionais de saúde os que mais publicaram sobre a temática no período em estudo. A obtenção dos dados foi baseada na natureza das instituições em que os autores estão afiliados. Isto é, se se trata de instituições de ensino superior ou de instituições de saúde.

Gráfico 8 – Natureza do autor (1990-2016)

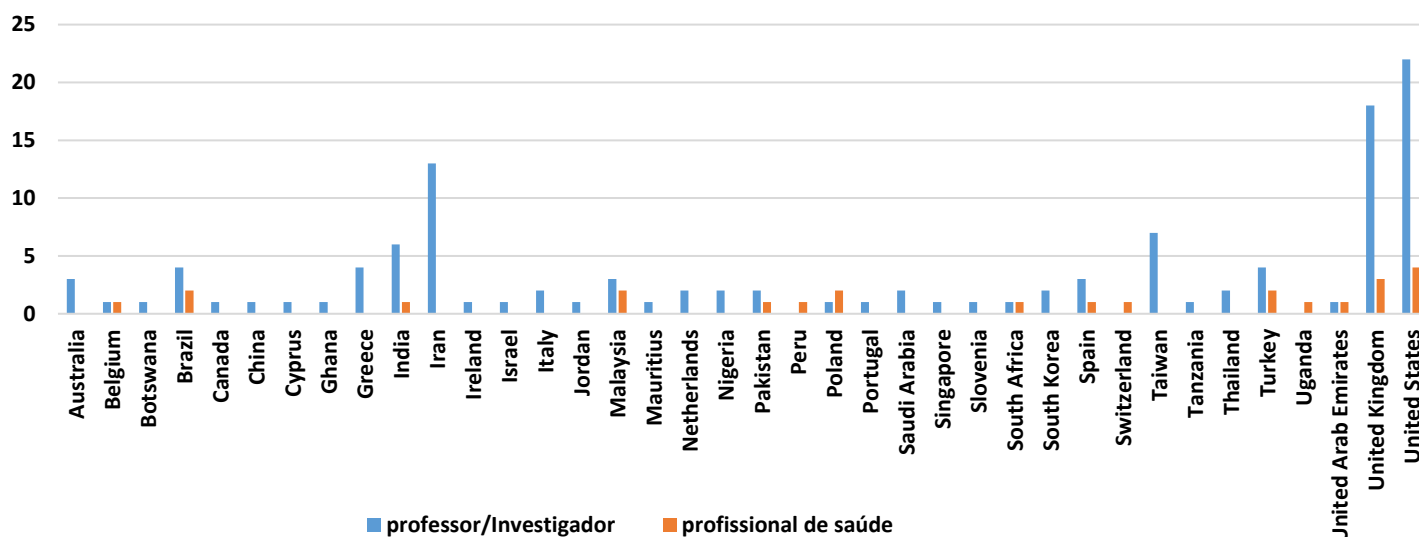


Fonte: Elaboração Própria

Neste gráfico verifica-se que são os investigadores afiliados em instituições de ensino superior os que mais publicam sobre a temática (129 artigos) em contraponto com os investigadores afiliados em instituições de saúde (13 artigos). Verificamos que os professores/investigadores são os que apresentam um maior número de publicações, o que pode ser explicado pelo facto de serem afiliados em instituições universitárias uma vez que é o tipo de instituições com maior realce no estudo, enquanto que os profissionais de saúde apresentam um número muito baixo de publicações realizadas sobre a temática, o que pode ser explicado pelo facto de pertencerem a uma instituição de saúde uma vez que é o tipo de instituição com pouco destaque no estudo.

Procuramos agora, com base no gráfico 9, “Natureza do autor por países (1990-2016)” – dados do autor principal, compreender como se distribuem estes investigadores tendo em conta não só a instituição onde estão afiliados, mas também o país onde exercem a sua atividade.

Gráfico 9 - Natureza do autor por países (1990-2016)



Fonte: Elaboração Própria

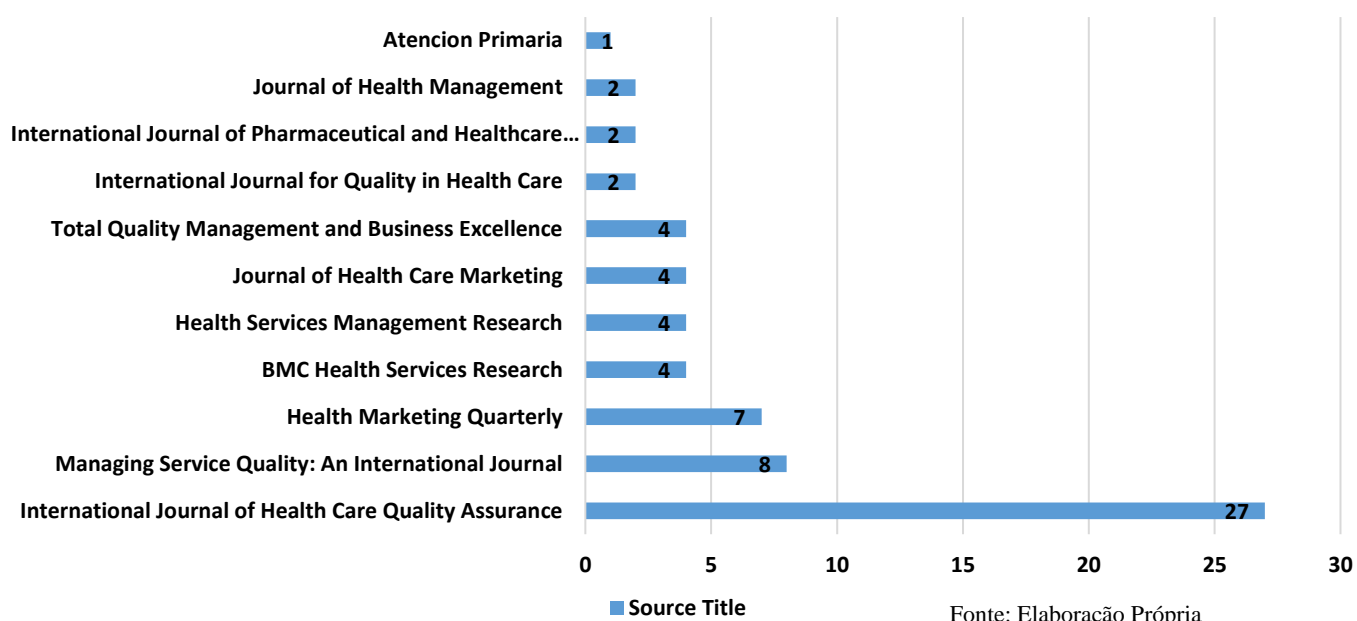
Verifica-se que, na maioria dos países, os “Professores/ Investigadores” são os que mais publicam, destacando-se: EUA, Reino Unido, Irão e Taiwan. Relativamente aos investigadores em instituições de saúde, temos um número reduzido de países, sendo que a maioria destes investigadores se encontra nos EUA e Reino Unido.

Nota-se que o Irão é o único dos 4 países onde se realizaram mais publicações em que não apresenta nenhuma publicação cujos autores sejam investigadores ou potencialmente profissionais de saúde. Isto pode estar relacionado com a reforma no sector da saúde neste país nas últimas décadas, tal como referido anteriormente, (Mehrddad, 2009).

Em suma, esta análise permitiu-nos ver que, nos países onde existem mais publicações, os autores são na sua maioria Investigadores de instituições de ensino superior (ver o gráfico 6).

A seguir iremos apresentar e analisar o gráfico 10 – “Número de publicações por fontes (1990-2016)”. Primeiramente, pretendemos perceber qual é a fonte que publicou mais trabalhos de investigação e qual é o seu objetivo ou linha de pensamento sobre a matéria.

Gráfico 10 - Número de publicações por fontes (1990 – 2016)



O gráfico 10 apresenta o número de publicações por fonte (1990-2016). Este gráfico inclui um universo de 77 fontes, sendo que neste gráfico estão representadas apenas 11 fontes que apresentam números relevantes. As restantes fontes apresentam um número pouco significativo, com apenas 1 publicação temos 55 fontes e com 2 publicações temos 11 fontes. Neste gráfico verifica-se que a fonte que tem o maior número de publicações realizadas é o “*International Journal of Health Care Quality Assurance*” (IJHCQA). A explicação para esse número de publicações, segundo a Emerald Publishing, (2017) é que o IJHCQA fornece um pensamento atual sobre os aspetos teóricos e práticos da qualidade e gestão nos cuidados de saúde e ajuda a desenvolver e melhorar continuamente as organizações de cuidados de saúde. A revista oferece uma definição de qualidade no contexto dos cuidados de saúde, examina os métodos de gestão e planeamento, e discute as implicações da introdução e manutenção de iniciativas de qualidade.

Segundo os dados da Scopus, (2017) onde nos apresenta o SJR (SCImago Journal Rank) por ano, verificamos que o jornal “BMC Health Services Research” apresenta um maior impacto ao longo dos anos analisados (1999 - 2017), com um mínimo de SJR de 0.499 no ano de 2003 e com um máximo de SJR de 1.163 no ano de 2015. Em relação ao “*International Journal of Health Care Quality Assurance*” (IJHCQA), este apresentou um impacto menor, quando comparado com o “BMC Health Services Research”. O valor de SJR mínimo foi de 0.173 no ano de 1999 e o valor máximo foi de 0.358 no ano de 2017, sendo este valor ainda inferior ao mínimo apresentado pelo “BMC Health Services Research”.

Verificamos, assim, que os artigos com mais citações são: “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation” cujo autor principal é Babakus, E. (1992), e foi publicada pelo jornal “BMC Health Services Research”, possuindo 492 citações; e “Service quality measurement” cujo o autor principal é McAlexander, J.H. (1994), e foi publicada pelo “Journal of Health Care Marketing”, com 178 citações (Scopus, 2017). Relativamente ao número de citações por jornal Scopus, (2017) mostra-nos que o “BMC Health Services Research” foi o mais citado em 2017 (13753 citações) enquanto que o IJHCQA e o Health Marketing Quarterly apresentaram 1054 e 305 citações, respetivamente.

Em síntese, nesta categoria verificamos que a partir do ano 2007 surgiram mais publicações relacionadas com a temática, tendo atingido o seu auge no ano 2013.

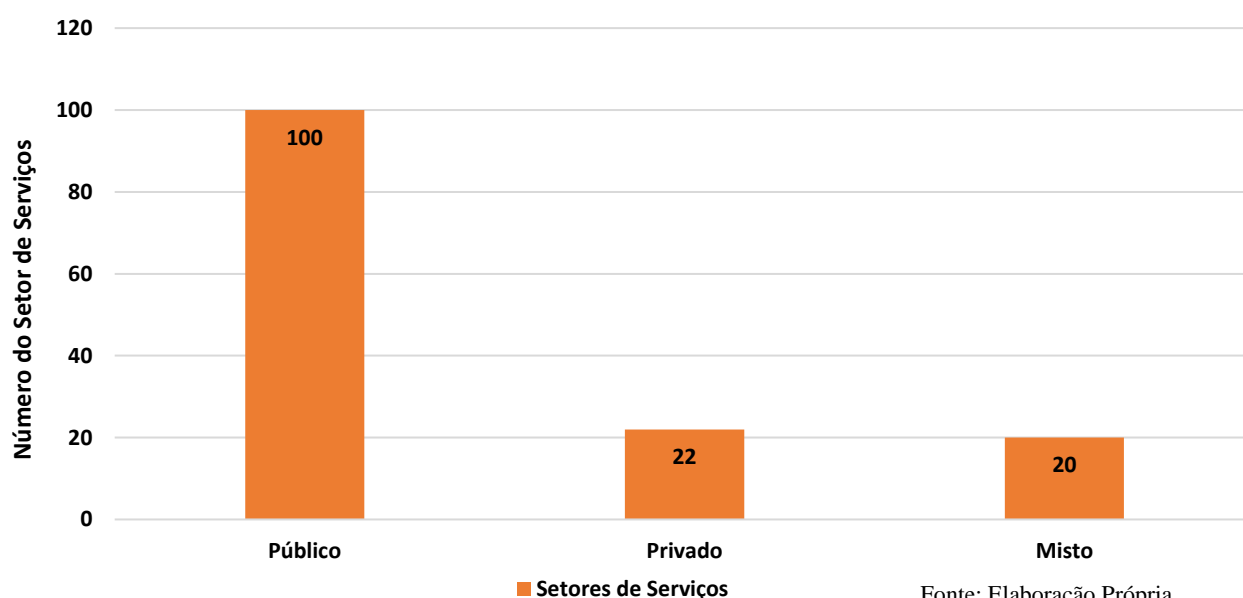
Depois desta análise verificamos que o jornal “BMC Health Services Research” é onde são publicados mais artigos e o que é mais citado.

Categoria 2: os setores de serviços (gráfico 11-12)

Nesta categoria abordaremos questões ligadas aos setores de serviço utilizados nas publicações, por ano (1990-2016). Para isto, foram definidos e analisados três setores de serviço: o público, o privado e o misto, abrangendo hospitais públicos e privados.

Assim, pretendemos perceber qual o setor de serviço mais observado nas publicações e em qual dos anos os diferentes setores foram mais utilizados.

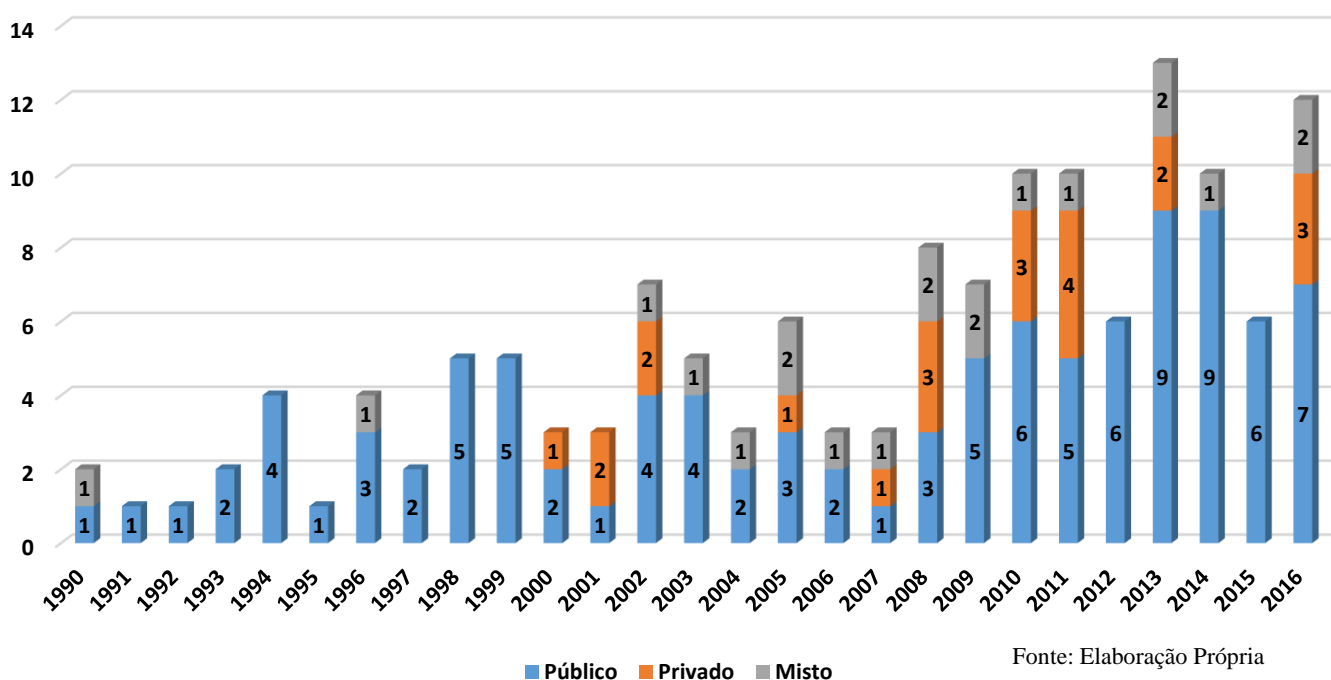
Gráfico 11 - Setores de serviços utilizados nas Publicações (1990 – 2016)



No gráfico 11 estão representados os setores de serviços utilizados nas publicações (1990-2016). Observa-se que os prestadores de cuidados de saúde mais estudados neste domínio de análise pertencem ao sector público, com 100 publicações. Quanto ao setor privado, este foi utilizado em 22 das publicações. Por fim, temos 20 publicações que se debruçam sobre a análise de prestadores dos dois setores.

Para complementar a informação anterior, iremos analisar e interpretar os dados correspondentes aos setores de serviços utilizados nas publicações por ano (1990-2016). Anteriormente definimos quais eram os diferentes tipos dos setores de serviços utilizados nas publicações e em que consistia; no ponto que se segue, pretendemos perceber qual é o setor de serviço mais utilizado nas publicações e em que período, ou seja, em que ano.

Gráfico 12 - Setores de serviços utilizados nas publicações por ano (1990-2016)



O gráfico 12 apresenta os setores de serviços utilizados nas publicações por ano (1990-2016). Verifica-se que, até ao início do ano de 2000, as publicações visavam essencialmente o estudo de entidades do sector público embora também estudassem ambos os sectores simultaneamente (abrangendo o público e o privado) em algumas publicações. A partir do ano 2000 o sector privado começou também a ser utilizado nas publicações sendo nos anos de 2008, 2010, 2011, 2013 e 2016 em que mais publicações se centraram neste setor. De acordo com Fernandes & Nunes (2016), o crescimento nesses setores de serviço deriva da elevada expectativa dos utentes e da sociedade em geral, que obrigou à mudança do paradigma da gestão pública. Esta necessidade de mudança levou a uma gestão próxima do sector privado.

Quanto à abordagem mista, foi só a partir do ano de 2002 que começou a ser utilizada de uma forma mais constante, e teve a sua ênfase nos anos de 2008, 2009, 2013 e 2016. O que pode explicar este resultado pode ser o fato de que, com o passar dos anos, se tem sentido a necessidade de comparar e avaliar os serviços e, a partir daí, se tem começado a estudar os dois setores simultaneamente.

Esta análise permite-nos ver que o sector público é o mais utilizado nas publicações, sobretudo nos anos de 2013 e 2014, com nove publicações cada, respetivamente. Não deixa de ser relevante que a maioria das publicações sobre o SERVQUAL se centre precisamente no setor público. Tal poderá estar associado à implementação da NGP, já que este movimento de reforma poderá ter suscitado um maior interesse dos investigadores pelas questões associadas à medição da qualidade em saúde.

Categoria 3: os diferentes tipos de cuidados (gráfico 13-15)

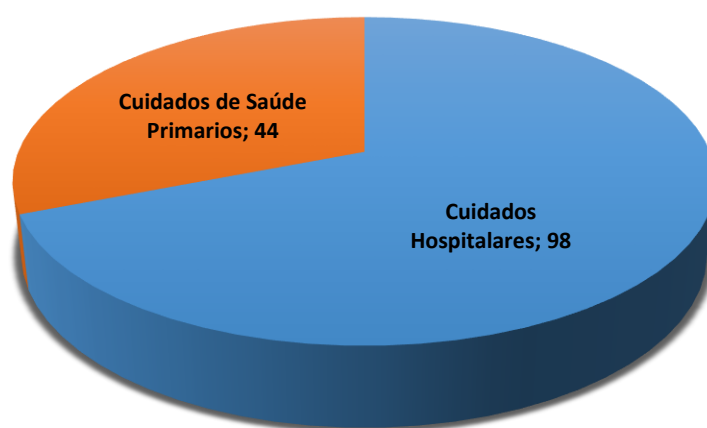
Nesta categoria apresentaremos e analisaremos de que modo a investigação publicada se relaciona com os diferentes tipos de cuidados - Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados Hospitalares (CH), durante o período de 1990 a 2016. Neste domínio, procurámos analisar publicações relacionadas com os diferentes tipos de cuidados por anos e por natureza dos autores (1990-2016) e números de publicações relacionadas com os diferentes tipos de cuidados, por países (1990-2016).

Os CSP são considerados como o primeiro ponto de contacto com Serviço Nacional de Saúde - SNS. De acordo com Vieira (2010), os CSP são caracterizados como cuidados de saúde essenciais e universalmente acessíveis a todos os indivíduos e famílias da comunidade. O mesmo autor refere que estes tipos de cuidados têm por objetivo interceder nos principais problemas de saúde da comunidade, abrangendo ações de prevenção, de promoção, de reabilitação e cuidados curativos.

Por sua vez, os CH são constituídos pelos hospitais gerais e especializados em determinados tipos de serviço (Santana, 1992). Nesta etapa pretendemos perceber qual é o cuidado mais utilizado nas publicações, ou seja, considerando todos os estudos realizados, quer num hospital em geral, quer num determinado tipo de serviço específico.

No gráfico 13, é possível verificar qual dos tipos de cuidados foi mais utilizado nas publicações.

Gráfico 13- Número de artigos publicados relacionados com os diferentes tipos de cuidados (1990-2016)

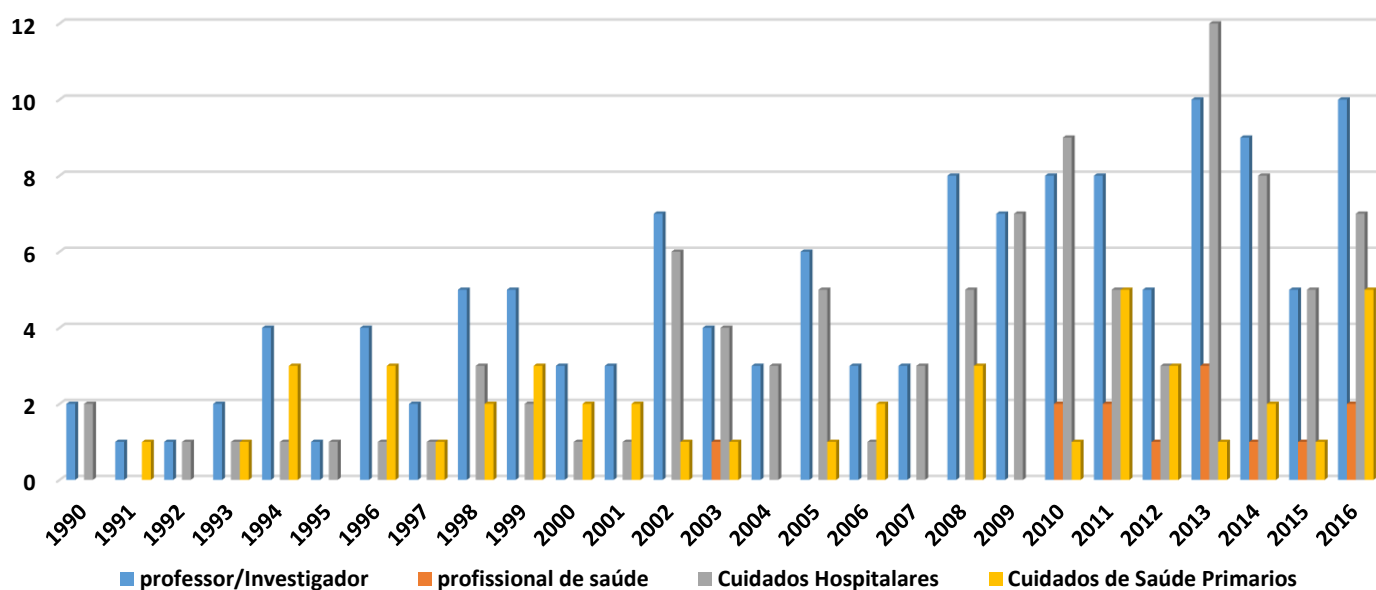


Fonte: Elaboração Própria

Através do gráfico 13 é possível concluir que, nas publicações analisadas, o tipo de cuidados que mais se destaca é o hospitalar, com 98 publicações. Nestas publicações, foram utilizadas na sua maioria instituições hospitalares afiliadas a uma universidade, justificando a predominância dos CH. Assim, apenas 44 das publicações utilizadas para as publicações em análise pertencem aos CSP, tendo menor representatividade nesse gráfico (ver gráfico 6).

Procuramos no próximo ponto analisar as publicações relacionadas com os diferentes tipos de cuidados, por anos e por natureza dos autores (1990-2016) tal como definidos anteriormente. Para tal, procurámos perceber qual dos tipos de cuidados foi mais publicado por ano e por que tipo de autores.

Gráfico 14 - Números de artigos publicados relacionados com diferentes tipos de cuidados e natureza dos autores (1990-2016)



Fonte: Elaboração

O gráfico 14, representa o número das publicações relacionadas com os diferentes tipos de cuidados e a natureza dos autores (1990-2016). De acordo com o gráfico, as publicações relacionadas com os CH destacaram-se no ano de 2013 e os CSP nos anos de 2011-2012 e 2016, sendo possível verificar que, nos referidos anos, os autores predominantes foram os professores/ investigadores.

Através da análise do gráfico, podemos ainda notar que há um crescimento das publicações com os CH, sendo, entretanto, muito oscilante, tendo, a partir de 2002, um crescimento considerável, comparativamente aos anos anteriores. Este crescimento pode estar relacionado com a referida implementação da NGP, que trouxe consigo a ideia da reestruturação dos sistemas de saúde e da gestão das instituições hospitalares, com objetivo de introduzir mais eficiência, mais qualidade e redução dos custos (Carvalho, 2006). Analisando ainda o gráfico, verificamos que, após 2002, houve um decréscimo entre 2003 a 2006 de publicações com esse tipo de cuidados. Entretanto, a partir de 2007 houve um crescimento acentuado até ao ano 2010, havendo algumas oscilações após este ano. Em 2013, as publicações relacionadas com este tipo de cuidado, aumentaram significativamente e, nos anos seguintes (2014, 2015 e 2016), registou-se uma ligeira quebra no número de publicações.

Os números de publicações registadas em 2013 podem estar diretamente relacionados com os sérios desafios que, neste ano, as instituições hospitalares enfrentaram com limites dos recursos e com a necessidade de continuarem a responder às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos.

Relativamente às publicações relacionadas com os CSP, nota-se no gráfico que há um crescimento, comparativamente aos anos anteriores, havendo, contudo, variações ao longo dos anos.

A partir do ano de 1994 começaram a surgir publicações relacionadas com os CSP, onde começou por ter números significantes de publicações com esse tipo de cuidados. Nota-se uma mudança de declive entre os anos de 2002 a 2005, a partir do qual ocorre um crescimento contínuo e com um ligeiro declínio no ano 2010 e entre os anos de 2013 a 2015. Posteriormente, no ano seguinte voltou a ter um crescimento significativo, tendo depois um decréscimo, e no último ano novamente um crescimento.

Em suma, podemos dizer que, nos últimos anos, 2012 a 2016, os CSP tiveram um crescimento notável, não ficando ainda assim superiores em número aos CH.

Esta análise permite-nos ver que os profissionais de saúde não publicam essencialmente só estudos realizados nos CH, mas também publicam estudos realizados nos CSP. Nota-se neste gráfico que, a partir dos anos 1990, publicaram, mas de uma forma intermitente e sempre com predominância dos autores “professores/ investigadores”. Só a partir do milénio (2000), mais concretamente do ano 2003, é que se verifica a primeira publicação de autores profissionais de saúde e com os dois tipos de cuidados. Verifica-se ainda que foi a partir do ano 2010 que começaram a publicar com mais consistência e

sempre com os dois tipos de cuidados, não se registando, entretanto, nenhuma publicação dos autores profissionais de saúde só com CH.

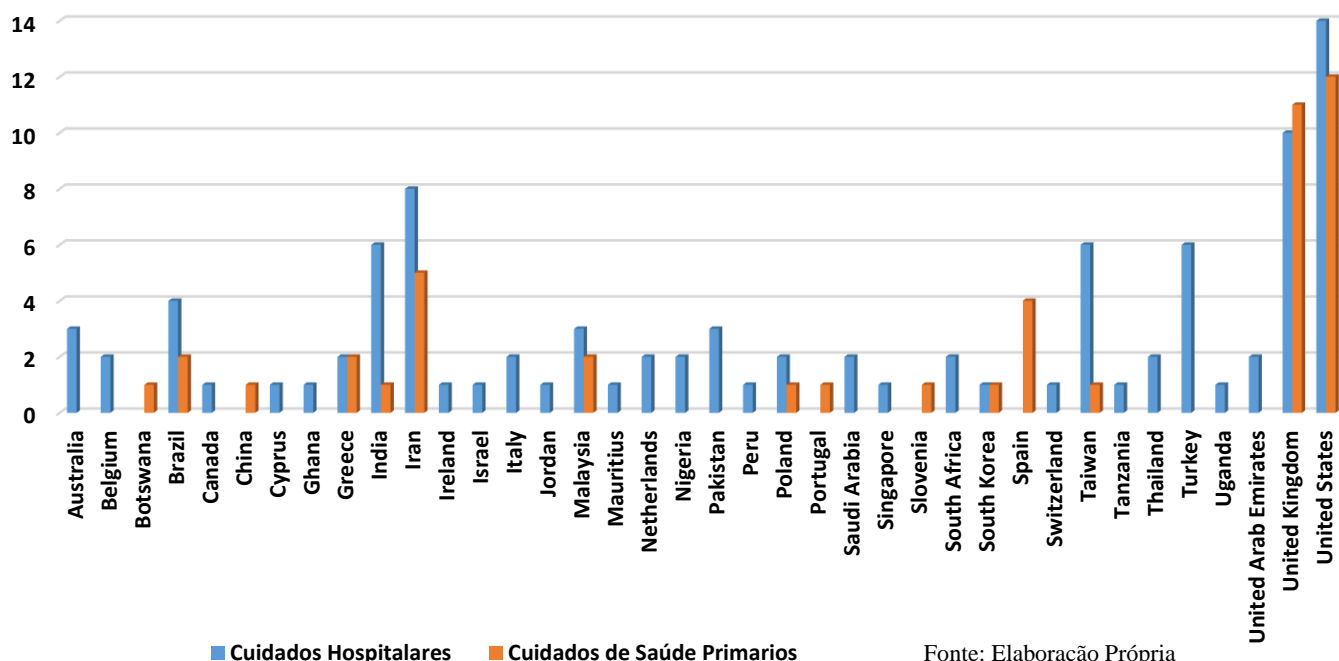
De seguida iremos dar continuidade à informação anterior relativamente aos números de publicações relacionadas com diferentes tipos de cuidados: CSP e CH, sendo neste caso por países (1990-2016). Nesta secção pretendemos perceber os diferentes tipos de cuidados, por países, através dos seus modelos de sistemas de saúde (beveridgiano, bismarckiano e os de livre escolha e competição, ou seja, modelos de seguros privados) e ver qual dos tipos de cuidados é mais utilizado nas publicações e em que países.

O modelo “beveridgiano” é caracterizado por ser um sistema de saúde onde o Estado tem a responsabilidade do financiamento, ou seja, o financiamento público com recurso aos impostos e acesso universal aos serviços que são prestados por agentes públicos (Mateus et al., 2017). Este modelo engloba países como: Austrália, Reino Unido, Espanha, Canadá e Finlândia.

Por sua vez, o modelo “bismarckiano” é caracterizado pela existência de um esquema de seguro social, que implica a realização de um seguro no qual a participação é obrigatória. É o que ocorre com o sistema desenvolvido na Alemanha, na Áustria e nos países de baixos. Neste modelo, coexistem entidades públicas e privadas na prestação de cuidados de saúde. O Estado, neste paradigma, controla o funcionamento dos seguros de saúde e dos sistemas de prestação de cuidados, na aprovação de medidas de contenção de custos e no controlo da qualidade. Relativamente ao financiamento, o Estado é responsável pela gestão dos hospitais públicos e no financiamento de cuidados para os excluídos do sistema de seguros (Mateus et al., 2017).

Por fim, o modelo liberal, considerado como modelos de seguros privados, que abrange todos os contratos cujos prémios são calculados em função do risco e para os quais a adesão é voluntária. Este modelo funciona num regime de livre mercado e o financiamento é realizado pelos indivíduos que recorrem ao seguro. A prestação de serviços de saúde é privada, geralmente com fins lucrativos (Mateus et al., 2017). Como exemplo temos o caso dos EUA, onde os seguros privados são a principal fonte de financiamento para assistência médica à população.

Gráfico 15 - Números de artigos publicados relacionados com diferentes tipos de cuidados por países (1990-2016)



Através do gráfico 15 podemos verificar que os países de onde resultaram mais publicações relacionadas com os CH são: EUA, Reino Unido e Irão. De acordo com Escoval et al., (2010), é importante salientar a grande diversidade de modelos de cuidados de saúde existentes em todo o mundo e que na Europa existe uma “multiplicidade” de que resulta de diferentes perspectiva e abordagens, bem como de diversas trajetórias culturais e políticas, uma vez que os sistemas de saúde diferem em termos de financiamento, organização e modelo de governação. Desta forma, podemos dizer que, a partir dos anos 1990, a globalização e os rápidos avanços tecnológicos, incentivaram as instituições a especializarem-se cada vez mais numa área.

Relativamente ao modelo liberal, considerado como modelo de seguros privados, temos como exemplo os EUA. Averiguamos que as publicações realizadas no mesmo teve como foco os dois tipos de cuidados, tendo sido mais utilizado os CH. Segundo Bates (2010) os cuidados de saúde nos Estados Unidos são considerados os mais caros do mundo, evidenciando a inexistência de um sistema de saúde uniforme e cobertura universal de saúde, o que significa que este país não possui um sistema de saúde de estilo europeu (beveridgiano e bismarckiano), não implicando, entretanto, a ausência da atuação do Estado naquele sistema de saúde (DPE 2016). Apesar de os EUA serem reconhecidos

pelos melhores recursos de tratamentos e os melhores profissionais especializados, muitos são os utentes que não têm acesso total a essa famosa saúde de qualidade (DPE 2016). Isto ocorre caso os utentes não tenham um seguro que consiga cobrir todas as despesas (taxas).

Relativamente ao modelo beveridgiano, este é praticado em países como: Reino Unido, Espanha, Canadá, Portugal e a Austrália. Neste gráfico (15) verifica-se que o Reino Unido é um dos países em que se realizaram mais publicações envolvendo os dois tipos de cuidados e o que mais se destacou foram os CSP. De acordo com o Escoval et al., (2010), o Reino Unido tem um sistema de saúde universal financiado pelo Estado, designado por Serviço Nacional de Saúde (SNS). O SNS é composto por um conjunto de programas que visam uma melhor navegação do doente no sistema, a prestação de cuidados de elevada qualidade e a promoção do acesso. Os outros países que aplicam este modelo apresentam um número pouco significativo de publicações com esses diferentes de tipo de cuidados. No caso de Espanha e Portugal realizaram publicações só com os CSP; pelo contrário, na Austrália e no Canadá realizaram publicações só com CH.

Este modelo é também aplicado no Irão, que faz parte dos três países que fizeram mais publicações neste gráfico e neste estudo em concreto. Nota-se neste gráfico que o Irão é um dos países que fez mais publicações com os dois tipos de cuidados, destacando-se os CH. Neste país, o modelo de sistema de saúde é beveridgiano, uma vez que é o Estado quem tem a responsabilidade no financiamento dos cuidados. Segundo Heshmati & Joulai (2016), o sistema de saúde do Irão passou por várias reformas nas últimas décadas, reformas estas que culminaram com a implementação da Rede Nacional de Saúde, que visava reduzir as desigualdades e ampliar a cobertura e o acesso aos CSP em áreas carentes. Os mesmos autores referenciam que o sistema da Rede Nacional de Saúde mostrou-se eficaz porque forneceu uma estrutura única para os cuidados de saúde primários em regiões necessitadas, tendo melhorado os indicadores de saúde (Heshmati & Joulai, 2016).

Relativamente ao modelo Bismarckiano, no conjunto de países representados neste gráfico, este é aplicado na Holanda e na Suíça. Verificamos que os dois países realizaram publicações sobretudo com tipo de CH, onde a Holanda se destacou. A Holanda tem um sistema de saúde universal, por meio de um mercado regulado e competitivo de seguro privado com ou sem fins lucrativos (Martins et al., 2013). Os mesmos autores referenciam que todos os residentes são obrigados a subscrever a uma apólice de seguro para cobertura de serviços básicos de saúde, como consultas,

hospitalização, entre outros. Também o estado disponibiliza um seguro público obrigatório, de carácter universal, destinado a cobrir despesas médicas excepcionais e de custo elevado como os cuidados continuados. Deste modo, todos os cidadãos devem estar cadastrados a um distrito sanitário, tendo acesso a um médico de sua escolha dentro da área abrangente. Tudo isto justifica o facto dos países que aplicam este modelo só terem realizado publicações relacionadas com os CH.

Esta análise permite-nos ver que os diferentes tipos de cuidados e de modelos diferem de país para país, consoante os seus sistemas de saúde e também dos seus poderios económicos.

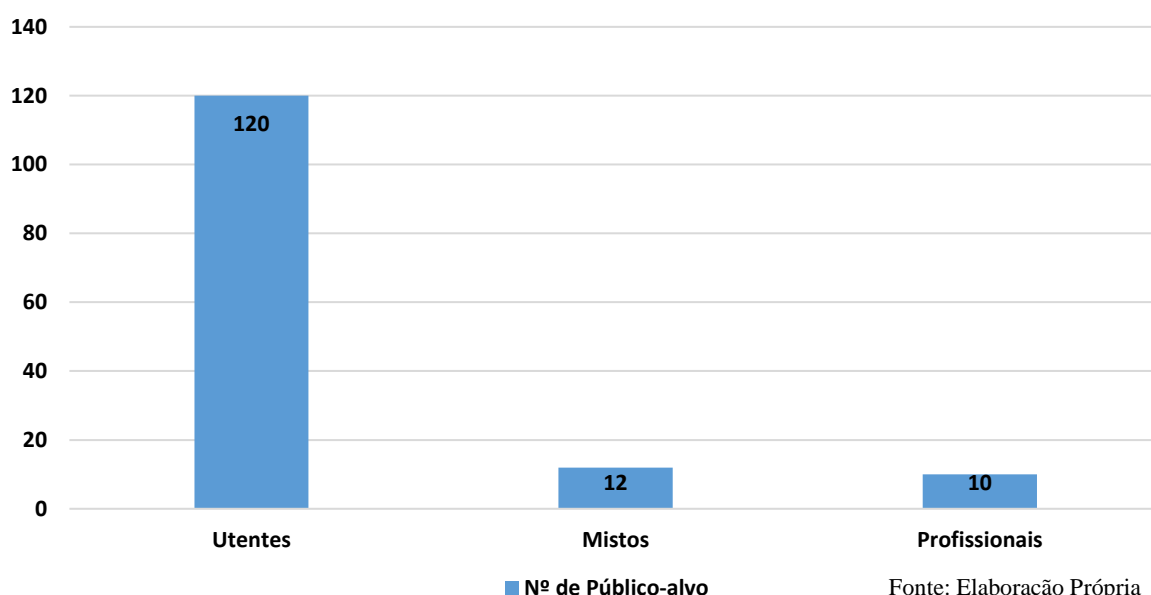
De um modo geral, nesta categoria é possível concluir que o tipo de cuidado com maior destaque são os CH. Também podemos concluir que, embora apliquem modelos diferentes, os EUA e o Reino Unido são países que mais realizaram publicações com os dois tipos de cuidados. Sendo que os EUA dão mais destaque aos CH, enquanto o Reino Unido dá mais ênfase aos CPS. Isto deve-se ao tipo de modelo que esse país tem nos seus sistemas de saúde (Liberal e beveridgiano, respetivamente).

Categoria 4: o público-Alvo (gráfico 16-17)

Nesta categoria, apresentaremos e analisaremos os dados relacionados com diferentes tipos de público-alvo utilizados nas publicações analisadas e por países (1990-2016).

Assim sendo, apresentamos o gráfico “categorias onde se insere o público-alvo”. Para isso definimos três categorias de público-alvo: profissionais de saúde, utentes e mistos, ou seja, no mesmo estudo o público-alvo é o profissional de saúde e o utente. Assim, pretendemos perceber qual dos públicos-alvo foi mais focado nas publicações.

Gráfico 16 – Categorias onde se insere o público-alvo (1990 – 2016)



No gráfico 16 verifica-se que, em 120 das publicações revistas, os utentes são o público-alvo; em 12 publicações são o público-alvo misto (abrangendo público alvo utente e profissionais de saúde) e em 10 publicações são público-alvo profissionais.

A partir da década de 1980, as organizações de serviço de saúde vêm-se assumindo como uma parte cada vez maior e mais importante na economia mundial. Neste contexto, as organizações procuram incessantemente atingir a excelência nos serviços, considerando os utentes como peça chave para a conquista e manutenção dos mercados (Freitas, 2005). Deste modo, o mesmo autor refere que as suas avaliações são indispensáveis para a monitorização dos serviços, uma vez que indicam os problemas a

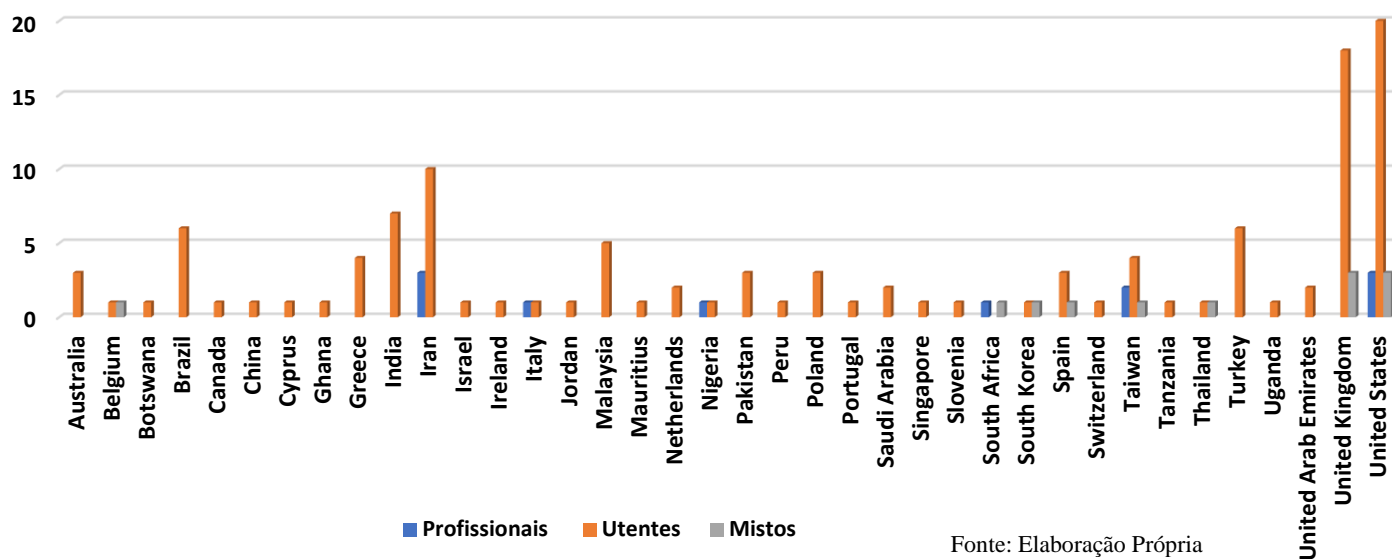
serem corrigidos e também ferramentas para reorganização dos serviços. Essas razões mostram-nos que os utentes são parte importante para um serviço e na sua avaliação, o que pode de certa forma explicar os números dos utentes nas publicações utilizadas.

Em relação aos profissionais, podemos dizer que foi a partir dos anos 1990 que começaram a levar em conta as suas avaliações como objeto de estudo por parte dos investigadores. Em relação aos profissionais, podemos dizer que foi a partir dos anos 1990 que começaram a levar em conta a satisfação dos profissionais e as suas avaliações, como objeto de estudo, a partir do momento em que o modelo taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o fator humano da empresa (Tavares, 2008). Segundo o mesmo autor, a satisfação dos profissionais tem sido fundamental para uma organização, de uma forma direta ou indireta, uma vez que esta se relaciona com a produtividade. Por este motivo começam a surgir muitas publicações relacionadas com este tipo de público-alvo, mostrando-nos assim que os profissionais também são partes importantes para um serviço, e que hoje em dia a avaliação da satisfação dos profissionais tem sido um dos objetos de estudo para muitos autores, uma vez que esta iniciativa se prende com a necessidade de aumentar a produtividade (Tavares, 2008).

Por fim, temos o caso do público-alvo misto (abrangendo público alvo utente e profissionais de saúde) que corresponde a 12 das publicações. Esse tipo de público-alvo só passou a ser explorado nos últimos anos, com mais regularidade, e com o intuito de perceber as expectativas dos utentes e dos profissionais em relação ao serviço e fazendo as suas comparações, de maneira a melhorar cada vez mais os serviços.

De maneira a dar continuidade às informações iremos apresentar e analisar questões relacionadas com a categoria em que se insere o público-alvo por países (1990-2016). Nesta secção pretendemos perceber qual dos públicos-alvo foi mais utilizado e onde foi mais utilizado.

Gráfico 17 - Categoria onde se insere o público-alvo por países (1990-2016)



No gráfico 17 estão apresentadas as categorias onde se insere o público-alvo por países (1990-2016). Através da análise do gráfico verifica-se que o público-alvo predominante são os utentes e os países onde se realizou um maior número de publicações foram: EUA, Reino Unido e Irão. De acordo com estas publicações, nestes período, podemos dizer que foi a partir dos anos 1990, que as organizações do sector dos serviços de saúde começaram a dar mais importância à qualidade como uma fonte potencial de vantagem competitiva, e sentiram a necessidade de compreender de que forma se pode medir ou avaliar a qualidade em serviços e como esta se conota com fatores como a satisfação dos clientes (Fernandes, 2012). Este é um motivo pelo qual todos esses países utilizaram preferencialmente os utentes para avaliar os serviços.

Relativamente às publicações cujo público-alvo são os profissionais, estas são realizadas maioritariamente nos EUA, Taiwan e Irão, com destaque nos EUA. Assim, atualmente, com o mundo cada vez mais global e cada vez mais competitivo e tecnológico, é fundamental avaliar eficazmente o desempenho dos profissionais, realçando a importância dos mesmos no desenvolvimento e evolução das organizações,

dando valor ao que realizam e produzem (Pereira & Moreira, 2015). Isto mostra-nos que os profissionais são elementos importantes para qualquer organização. Por isso, a sua avaliação deve ser uma força motivadora da melhoria do seu desempenho, com vista a melhorias contínuas da qualidade dos cuidados (Pereira & Moreira, 2015). Quanto às publicações cujo público-alvo é misto (abrangendo público alvo utente e profissionais de saúde), estas são realizadas principalmente nos EUA e Reino Unido. Neste caso podemos dizer que utilizaram este tipo de público-alvo para comparar ou para ver como cada um avalia a qualidade percebida do serviço.

Em suma, nesta categoria, os utentes são o público-alvo mais observado nestas publicações, sendo os EUA, o Reino Unido e o Irão. Podemos também notar que foram somente os EUA e Taiwan os únicos países onde foram realizadas publicações com todos os tipos de público-alvo.

Categoria 5: os modelos utilizados nos estudos (gráfico 18-20)

Nesta categoria, iremos apresentar e analisar os dados referentes ao tipo de modelos utilizados nas publicações, por natureza dos autores, por diferentes tipos de público-alvo e por países (1990-2016). Para isto, analisaremos três tipos de modelos: SERVQUAL (original), SERVQUAL modificado e outros modelos.

O modelo SERVQUAL avalia a qualidade dos serviços baseando-se na qualidade percebida, ou seja, é mensurada através das expectativas dos utentes em contraponto à percepção que esse utente teve em relação ao serviço recebido (Parasuraman et al., 1985). Desta forma, o modelo SERVQUAL foi desenvolvido de forma a ser genérico e aplicável a todos os tipos de organizações e ramos de serviço. Contudo, alguns autores fazem modificações a este modelo no sentido de melhorarem a redação de alguns itens ou substituir alguns por outros, de modo a tornar a escala mais fidedigna, sendo este designado por modelo SERVQUAL modificado (Parasuraman et al., 1991).

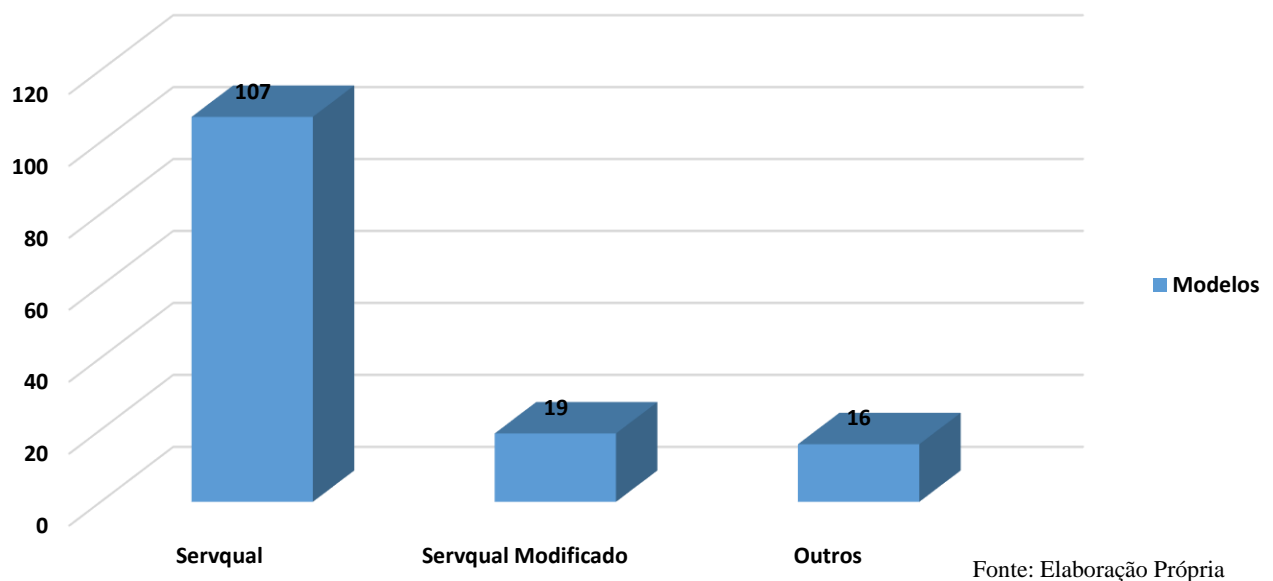
Relativamente aos outros modelos, estes utilizam o SERVQUAL e as suas dimensões como base e acrescentam outras dimensões para chegarem aos resultados pretendidos.

De acordo com Kashif et al. (2014), a importância da qualidade dos serviços nas organizações permitiu introduzir várias ferramentas na mensuração da mesma. No entanto, essas ferramentas utilizam um modelo como a base para atingirem resultados pretendidos de forma mais fidedigna. Por exemplo, o modelo PAKSERV é um dos modelos analisados nas publicações que utilizou o SERVQUAL como base. Este modelo surgiu nos países em desenvolvimento, uma vez que o modelo SERVQUAL foi considerado insatisfatório, especialmente nos países do oriente (Alnaser et al., 2017). Assim, os mesmos autores citam que adaptaram e ampliaram o modelo SERVQUAL numa perspetiva cultural chamado PAKSERV. Este modelo foi desenvolvido recentemente e abrange seis dimensões e 24 itens para medir a qualidade do serviço no contexto cultural paquistanês. O modelo PAKSERV engloba três dimensões do modelo SERVQUAL, porém substituindo a responsividade e a empatia com três novas dimensões: Sinceridade, Formalidade e Personalização.

O modelo PAKSERV difere do modelo SERVQUAL porque engloba as dimensões culturais da qualidade do serviço que são considerados importantes pelos clientes/utentes (Alnaser et al., 2017).

Na próxima secção, o nosso objetivo consiste em perceber qual dos tipos de modelos foi mais utilizado nestas publicações (1990-2016).

Gráfico 18 - Tipos de modelos utilizados nas publicações (1990 – 2016)

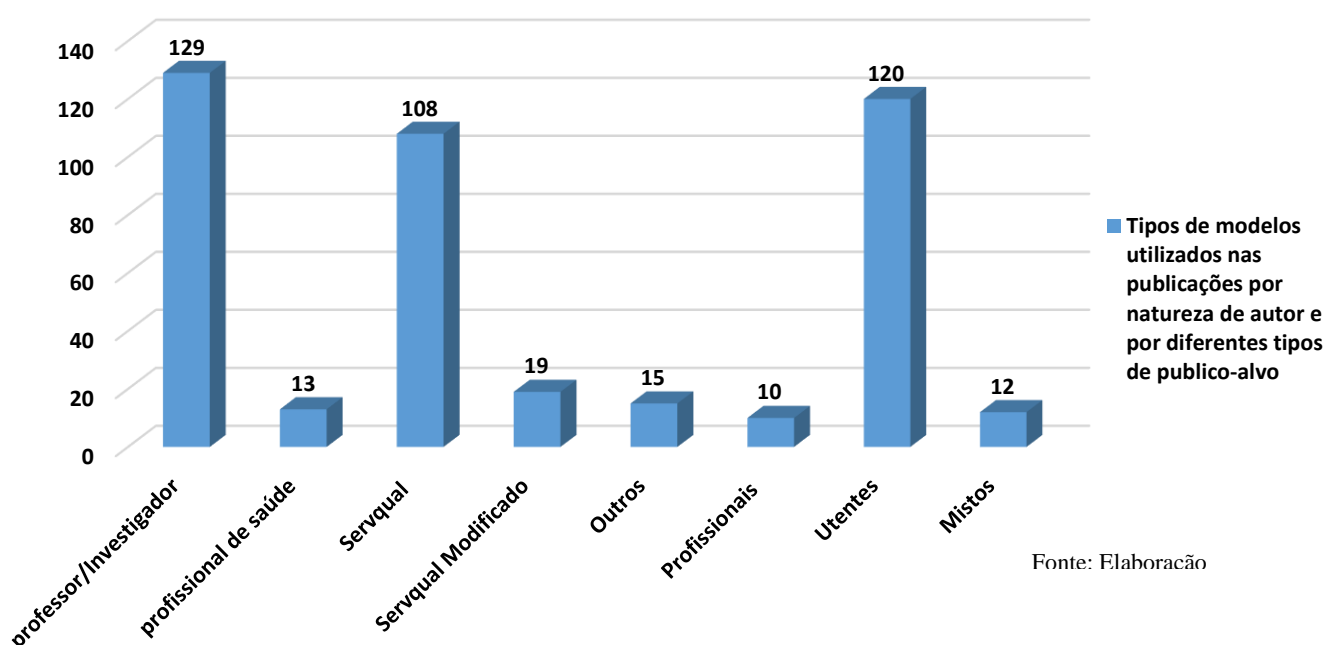


No gráfico 18 estão representados os tipos de modelos utilizados nas publicações revistas (1990-2016). Nota-se, através da análise feita ao gráfico, que o modelo mais utilizado nessas publicações nestes períodos é o modelo SERVQUAL, que corresponde a 107 das publicações, entretanto, em 19 das publicações foi utilizado o modelo SERVQUAL modificado. Por fim, outros modelos foram utilizados em 16 das publicações revistas, e um dos exemplos é o PAKSERV, explicado anteriormente.

De seguida, apresentaremos e analisaremos dados relacionados com os tipos de modelos utilizados nas publicações, por natureza dos autores e por diferentes tipos de público-alvo (1990-2016).

Deste modo, procuramos perceber se os modelos foram utilizados com utentes, profissionais ou com mistos e, também, por qual tipo de autores e quem mais os utilizou. No geral, pretendemos perceber a relação entre a natureza dos autores e os tipos de modelos e se são aplicados aos utentes, profissionais ou mistos.

Gráfico 19 - Tipos de modelos utilizados nas publicações por natureza dos autores e por diferentes tipos de público-alvo (1990-2016)

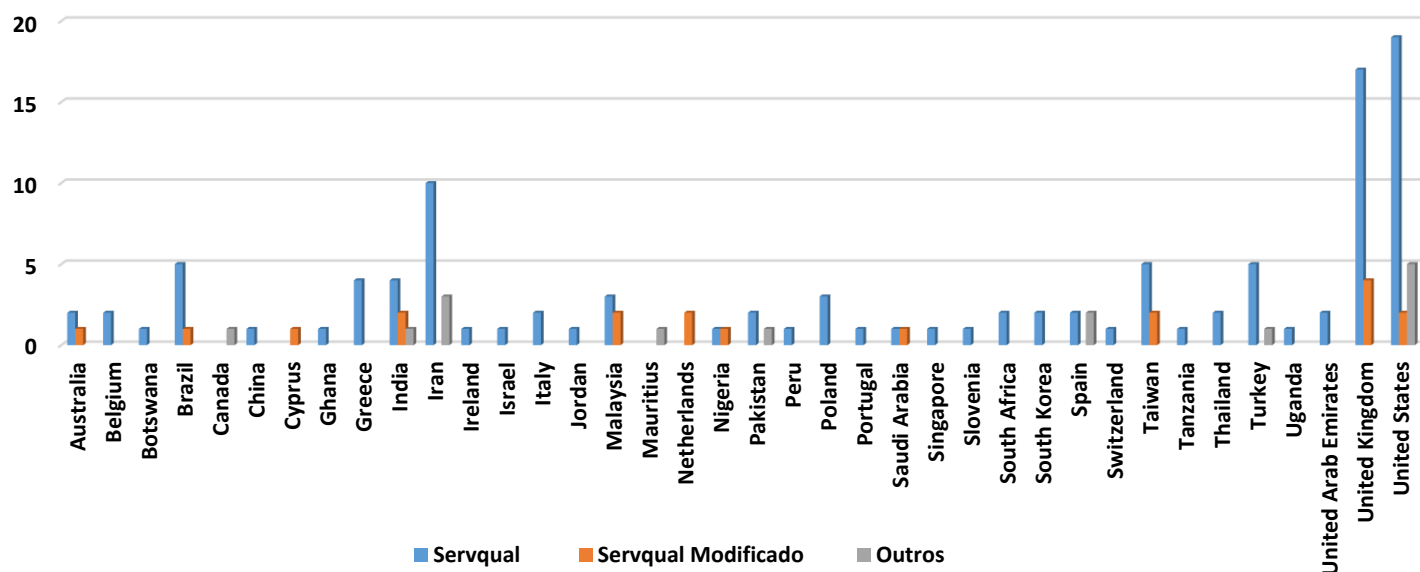


Relativamente ao tipo de autor “profissionais de saúde”, nota-se que fizeram poucas publicações. No que diz respeito aos outros modelos, nota-se que foram utilizados poucas vezes, o que significa que os autores não sentiram necessidade de modificar o modelo e de utilizar outros modelos para efetuarem a análise pretendida.

Apesar de hoje em dia falar-se muitas vezes nas avaliações dos profissionais, nota-se que entre os diferentes tipos de público-alvo os profissionais são o menos utilizado nas publicações neste período (1990-2016). Isto verifica-se mesmo por parte dos autores profissionais que fizeram poucas publicações.

De forma a dar seguimento a informação precedente, iremos abordar a questão dos tipos de modelos utilizados nas publicações por países (1990-2016). Assim, pretendemos averiguar qual dos modelos foi mais utilizado e onde foi utilizado, tentando perceber o porquê de utilizarem algo que não é SERVQUAL, ou seja, SERVQUAL modificado ou outros modelos.

Gráfico 20 - Tipos de modelos utilizados nos estudos por países (1990-2016)



Fonte: Elaboração Própria

No gráfico 20 estão representados os tipos de modelos utilizados nas publicações por países (1990-2016). Verificamos que os EUA, Reino Unido e Irão, são países onde se publicaram mais artigos com modelo “SERVQUAL”. Ainda através da análise ao gráfico, nota-se claramente que a maioria das publicações relacionadas com o modelo SERVQUAL se realizou nos EUA. Entretanto, o que ajuda a explicar esses números é o facto de o modelo ter sido desenvolvido nos EUA por um grupo de três autores Americanos, A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml e Len Berry, em meados da década de 80, de modo a compreender como é que os clientes avaliavam a qualidade do serviço, baseando-se no conceito de qualidade percebida (Parasuraman et al., 1985). A partir daí, as organizações ou instituições dos EUA, naquele período, começaram a avaliar a qualidade dos serviços através do modelo SERVQUAL, modelo que foi ganhando cada vez mais preponderância no mercado, segundo os dados do anexo 1, que nos mostra que se começaram a publicar artigos relacionados com o modelo em estudo primeiramente nos EUA.

De seguida, outros países, como por exemplo o Reino Unido, tomaram este modelo como exemplo e aplicaram para perceber a qualidade dos serviços de saúde. Uma vez que é o Reino Unido um dos países onde mais se publicou a seguir aos EUA (ver o gráfico 4), em todas as publicações recolhidas e analisadas, também é um dos países onde foram realizadas mais publicações relacionadas com o modelo SERVQUAL.

O Irão também é um dos países onde mais se publicaram artigos relacionados com o modelo SERVQUAL. De acordo com Mehrdad (2009), este país aumentou o investimento no sector da saúde nas últimas duas décadas e fez progressos notáveis no sector, com muitas melhorias em vários índices da saúde. Isto ajuda-nos a compreender as variadíssimas publicações do Irão nos últimos anos (ver o gráfico 4).

Podemos ainda verificar neste gráfico que, nos países como: Índia, Malásia, Holanda, Espanha, Taiwan, Reino Unido e os EUA, foram realizadas publicações em que se utilizaram o modelo SERVQUAL modificado e outros modelos. No que diz respeito à parte metodológica das publicações, estes países utilizaram estes modelos para atingirem um resultado específico. Para isso, alteraram as dimensões do SERVQUAL e utilizaram-na como a base para introduzir modificação e criaram outros modelos.

Esta análise mostra-nos que houve necessidade de perceber a qualidade dos serviços em diferentes áreas em específico, por utilizar outros modelos para perceberem melhor. Mostra-nos, igualmente, que queriam atingir resultados diferentes daqueles que o modelo SERVQUAL lhes daria.

Para finalizar, achamos pertinente perceber qual é a finalidade dos artigos analisados. Com isso pretendemos perceber se essas publicações são para informar os gestores administrativos, para informar os políticos decisores, ou se é para criticar o modelo.

Assim sendo, averiguámos que a maioria das publicações (65%) analisadas para este trabalho tem como finalidade informar aos gestores administrativos das disparidades entre as expectativas e as perceções dos utentes em relação aos cuidados prestados e identificar as áreas que precisam de melhorias, a fim de aumentar a qualidade dos serviços prestados.

Verificamos que 4% das publicações analisadas visam informar os decisores políticos das lacunas nos serviços de saúde e o ponto onde precisam de introduzir melhorias, informando-lhes da necessidade de uma reforma no sector da saúde.

E, por fim, há publicações que têm como finalidade criticar o modelo (31%). Foram realizadas publicações que levantam uma série de questões que dizem respeito à

aplicabilidade e utilidade do SERVQUAL nos serviços de saúde e aprimoramento do mesmo, como por exemplo, com a criação de modelos alternativos. Em algumas publicações é revelado que o SERVQUAL é um instrumento válido, confiável e útil para mensurar a qualidade do serviço de saúde nos hospitais, permitindo que sejam identificadas áreas a melhorar nos serviços, a partir da perspectiva dos utentes.

Em síntese, nessa categoria podemos verificar que o modelo mais utilizado é o SERVQUAL. Podemos ainda constatar que o tipo de autor que mais publicou e com o modelo SERVQUAL foram os “Professores/ Investigadores”, sendo que também utilizaram os restantes modelos com SERVQUAL modificado e outros modelos, tendo sido aplicado sobretudo no tipo público-alvo “utentes”.

6. Síntese dos resultados

Neste ponto do trabalho, iremos proceder a um resumo dos resultados com recurso a uma tabela desenhada com base nas categorias definidas anteriormente.

Tabela 3 - Síntese dos Resultados

Categorias	Variáveis	Síntese dos resultados
1	Nº de publicações	<ul style="list-style-type: none"> As publicações sobre a avaliação da satisfação em cuidados de saúde aumentaram consideravelmente depois do ano 2007; As publicações são provenientes principalmente de países como: EUA, Reino Unido e Irão; Nas publicações analisadas, a revista científica com maior destaque foi a International Journal of Health Care Quality Assurance (IJHCQA).
	Dados do autor principal	<ul style="list-style-type: none"> Os autores das publicações são oriundos principalmente de países anglo-saxónicos, verificando-se também o surgimento mais recente de países Asiáticos; Embora não se verifique uma predominância clara no que respeita às filiações do autor principal, importa referenciar a University of Stirling e a University of the Incarnate Word (UIW) por ainda assim efetuarem mais estudos sobre a temática em análise; São os professores/investigadores quem mais publica no tema em análise, em contraponto com os profissionais de saúde.
	Tipos de artigos	<ul style="list-style-type: none"> A maioria das publicações analisadas visa a aplicação empírica da ferramenta SERVQUAL, com recurso a inquéritos.
2	Sectores de serviços	<ul style="list-style-type: none"> Verifica-se que os estudos incidem predominantemente na avaliação da satisfação em prestadores públicos de cuidados; Refira-se o ano de 2008 como aquele em que as publicações com incidência nos prestadores do sector público mais se verificou.
3	Tipos de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Observa-se um predomínio de publicações com incidência nos cuidados hospitalares (CH); As publicações cuja análise se centra nos CH aumentaram entre 2007 e 2010, assumindo posteriormente destaque em 2013; Em relação às publicações cuja análise se centra nos cuidados de saúde primários (CSP), estas apresentam um comportamento oscilatório ao longo do período em estudo; Observa-se um predomínio de estudos efetuados em países anglo-saxónicos e do Irão visando tanto os CH como os CSP.
4	Público-alvo	<ul style="list-style-type: none"> Verifica-se um predomínio de estudos centrados na avaliação da satisfação dos utentes enquanto público-alvo, com destaque para os EUA, Reino Unido e Irão; As publicações centradas na avaliação da satisfação dos profissionais de saúde foram realizadas maioritariamente nos EUA, Taiwan e Irão; Já as publicações cujo público-alvo é misto (abrange utentes e profissionais de saúde), realizaram-se essencialmente nos países anglo-saxónicos;
5	Modelos	<ul style="list-style-type: none"> O modelo SERVQUAL sem modificações foi usado na maioria das publicações analisadas; Em cerca de 25% das publicações foi utilizada um modelo modificado do SERVQUAL ou uma variante, designadamente o PAKSERV.

Fonte: Elaboração Própria

7. Conclusão

Com este estudo, procurou-se analisar a utilização do modelo SERVQUAL na avaliação dos serviços de saúde. Pretendeu-se perceber se a utilização deste modelo é recorrente, bem como a forma como é usado na avaliação da satisfação dos utentes com vista a aferir a qualidade na prestação dos serviços.

Para tal, consultaram-se várias referências bibliográficas referentes à gestão da qualidade e à satisfação em geral, de modo a perceber a sua importância, nomeadamente no sector da saúde. Também analisámos bibliografia referente à RS e à MA, métodos usados nesta mesma dissertação.

Para a realização da RS e da MA efetuou-se a pesquisa da bibliografia formalmente numa das principais bases de dados de publicações científicas, Scopus, sendo que foram seleccionadas palavras-chave e aplicados filtros e limites de modo a aproximarmo-nos o mais possível de artigos relevantes a incluir na nossa amostra. Após esta primeira fase de seleção, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, de modo a incluir na amostra apenas artigos relevantes e que preencham os critérios de elegibilidade determinados. Os dados retirados dos artigos foram posteriormente organizados em folhas de cálculo do Excel.

Com este trabalho, constatamos que a avaliação da qualidade dos serviços de saúde tem-se centrado cada vez mais na avaliação da satisfação dos seus utentes, que cada vez estão mais instruídos e exigentes, e que se constituem como peças importantes para qualquer tipo de serviço. De igual modo, podemos ainda verificar que a qualidade hoje em dia é indispensável para os que queiram dominar o mercado. Visto que a maioria das publicações analisadas abordam questões relacionadas com a qualidade e a satisfação dos utentes, também é importante salientar que os utentes foram o público-alvo mais utilizado nas publicações analisadas, reforça a ideia de que são uma parte imprescindível de um serviço.

De um modo geral, a partir dos resultados obtidos no estudo empírico, é notável a evolução da importância da temática da qualidade e da satisfação nos serviços de saúde ao longo dos anos de 1990 a 2016, em diferentes regiões do globo, como por exemplo os EUA, o Reino Unido e o Irão. A maioria das publicações analisadas referentes ao modelo SERVQUAL são artigos práticos, que correspondem a 139 publicações, isto porque são publicações que representam os estudos que recorrem à análise de um caso prático numa

instituição. Estas publicações procuravam perceber as avaliações dos utentes através do modelo.

No que diz respeito aos diferentes tipos de sectores de serviços, nota-se que o sector de serviço mais utilizado nas publicações foi o sector público e, em relação aos diferentes tipos de cuidados, o que mais se destacou foram os CH. Foi notável a predominância de artigos acerca do modelo SERVQUAL que têm como público-alvo os utentes, o que nos leva a crer que os utentes continuam a ser uma parte indispensável para a avaliação dos serviços, nomeadamente no sector dos serviços de saúde. Apesar de atualmente se fala muito na avaliação dos profissionais, as publicações relacionadas com o tema representam um número pouco significativo, comparativamente com os utentes. Concluiu-se, ainda, que o modelo SERVQUAL é o modelo mais utilizado na avaliação dos serviços de saúde, consoante estas publicações.

Para finalizar, com base nos resultados obtidos neste estudo, é possível afirmar que a satisfação dos utentes é, sem dúvida, um aspeto de grande relevância no que diz respeito à avaliação dos serviços de saúde, e que isto é cada vez mais notável, principalmente em países desenvolvidos como os EUA e o Reino Unido, mas que não passa despercebida noutros países, sendo importante mencionar o caso do Irão. Tendo em consideração a evolução desta temática nos anos em estudo, prevê-se que cada vez mais apareçam mais estudos relacionados com a temática porque hoje em dia vivemos num mundo global e a tendência é sempre melhorar cada vez mais em relação à qualidade dos serviços e à satisfação dos utentes.

Este estudo apresenta algumas limitações, isto porque os filtros e limites aplicados durante a recolha e a análise dos artigos podem ter influenciado os resultados obtidos. Começando pela base de dados de publicações científicas (scopus), as áreas científicas selecionadas, os anos escolhidos e os critérios de elegibilidades utilizados. Apesar das limitações identificadas, e de outras que podem ser apontadas, considera-se que o estudo realizado atingiu os objetivos propostos inicialmente.

Por fim, este estudo constituiu apenas uma análise do contributo da avaliação da satisfação de utentes na avaliação dos serviços de saúde, com base na utilização do modelo SERVQUAL. Dada a relevância da temática, considera-se que ainda há muito por onde seguir nesta área de estudo, principalmente no que diz respeito às unidades de saúde de cuidados primários e aos hospitais privados, que, com base nos dados obtidos, não constituíram o foco das investigações, entre os anos de 1990 e 2016.

8. Referência bibliográfica

- Alnaser, F. M. I., Abd Ghani, M., & Rahi, S. (2017). Service quality in Islamic banks: The role of PAKSERV model, customer satisfaction and customer loyalty. *Accounting*, (August), 63–72.
<https://doi.org/10.5267/j.ac.2017.8.001>
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–86. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1737708>
- Bates, D. W. (2010). Primary Care and the US Health Care System: What Needs to Change? *Journal of General Internal Medicine*, 25(10), 998–999. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1464-0>
- Beecher, H. K. (1955). THE POWERFUL PLACEBO. *Journal of the American Medical Association*, 159(17), 1602–1606. <https://doi.org/10.1001/jama.1955.02960340022006>
- Carvalho, C. S. M. de. (2008). *A Qualidade do Serviço Público: O Caso da Loja do Cidadão*. Universidade do Porto. Retrieved from <http://www.carlosmelobrito.com/wp-site/wp-content/uploads/2011/05/Tese-D-Claudia-Carvalho.pdf>
- Carvalho, M. T. G. (2006). *A Nova Gestão Pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal*. Universidade de Aveiro. Retrieved from
<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4621/1/206895.pdf>
- Chongsuvivatwong, V., Phua, K. H., Yap, M. T., Pocock, N. S., Hashim, J. H., Chhem, R., ... Lopez, A. D. (2011). Health and health-care systems in southeast Asia: diversity and transitions. *Lancet (London, England)*, 377(9763), 429–37. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61507-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61507-3)
- Cochrane, A. L. (1972). Archie Cochrane in his own words: Selections arranged from his 1972 introduction to “effectiveness and efficiency: Random reflections on the health services.” *Controlled Clinical Trials*, 10(4), 428–433. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(89\)90008-1](https://doi.org/10.1016/0197-2456(89)90008-1)
- Cochrane Handbook. (2006). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Cochrane Collaboration. <https://doi.org/10.3233/PRM-2010-0129>
- Cook, D. J. (1997). Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical Decisions. *Annals of Internal Medicine*, 126(5), 376. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006>
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. de, Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). SYSTEMATIC REVIEW: A NARRATIVE REVIEW. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 34(6), 428–431.
<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1998). Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Retrieved from
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
- Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). Producing a systematic review. *Sage Publications Ltd*, 671–689. Retrieved from <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Denyer-Tranfield-Producing-a-Systematic-Review.pdf>
- Department For Professional Employees (DPE). (2016). THE U.S. HEALTH CARE SYSTEM: AN

- INTERNATIONAL PERSPECTIVE. *DPE Research Department*, 1–15. Retrieved from <http://dpeaflicio.org/wp-content/uploads/US-Health-Care-in-Intl-Perspective-2016.pdf>
- Diogo, C. (2016). *AVALIAÇÃO DA QUALIDADE SENTIDA E SATISFAÇÃO DOS CLIENTES DE UMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS*. Portalegre. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14593/1/ESSTFC593.pdf>
- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumers' role. *Quality in Health Care*, 1, 247–251. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055035/pdf/qualhc00004-0035.pdf>
- Egger, M., & Smith, G. D. (1997). Meta-Analysis. Potentials and promise. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 315(7119), 1371–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9432250>
- Elsevier. (2017). Scopus | The largest database of peer-reviewed literature |. Retrieved June 23, 2017, from www.elsevier.com/solutions/scopus
- Emerald Publishing. (2017). International journal of health care quality assurance. Retrieved September 26, 2017, from <http://www.emeraldgrouppublishing.com/products/journals/journals.htm?id=ijhcqa>
- Escoval, A., Barbosa, P., & Bragança, F. (2006). Transferência de cuidados hospitalares para os cuidados de saúde primários como contributo para a sustentabilidade do SNS, 3. Retrieved from [http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/Transferenciade cuidados.pdf](http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/Transferenciade%20cuidados.pdf)
- Escoval, A., Fernandes, A. C., Matos, T. T., Santos, A. T. L., Martins, D., & Gil, A. (2010). PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016 - CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES. *Ministério Da Saúde*. Retrieved from <http://1nj5ms2lli5hdgbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/08/CSH2.pdf>
- European Parliament. (1998). *HEALTH CARE SYSTEMS IN THE EU: A COMPARATIVE STUDY*. Retrieved from http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf
- Fernandes, A. C., & Nunes, A. M. (2016). Hospitals and the Public-Private Combination in the Portuguese Health System. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217–223. <https://doi.org/10.20344/amp.6712>
- Fernandes, R. de A. (2012). *Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto*. Universidade do Porto. Retrieved from https://sigarra.up.pt/fep/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=120029
- Ferreira, P. L. (2000). Avaliação dos doentes de cuidados primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 16(1), 53–62. Retrieved from <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9781/9519>
- Franco, M. J. B., & Florentim, R. J. D. S. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: Um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA*, 24(1), 21–35. Retrieved from <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/02.pdf>
- Freitas, A. L. (2005). A QUALIDADE EM SERVIÇOS NO CONTEXTO DA COMPETITIVIDADE. *Revista Produção Online*, 5(1), 24. <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v5i1.321>

- Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183–184. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Glass, G. V. . (1976). Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. *Educational Researcher*, 5(10), 3–8. <https://doi.org/10.3102/0013189X005010003>
- Godinho, A. C. S. (2011). *Qualidade , Satisfação e Lealdade nos Serviços de Saúde*. Universidade de Aveiro. Retrieved from <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8525/1/Dissertação.pdf>
- Heidmann, I. T. S. B., Almeida, M. C. P. De, Boehs, A. E., Wosny, A. D. M., & Monticelli, M. (2006). HEALTH PROMOTION: HISTORIC TRAJECTORY OF ITS CONCEPTIONS. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 15(2), 352–8. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>
- Heshmati, B., & Joulaei, H. (2016). Iran’s health-care system in transition. *The Lancet*, 387(10013), 29–30. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01297-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01297-0)
- Isabel Maria Madeira Lérias Duarte dos Santos Fortunato. (2014). *A Nova Gestão Pública aplicada em contexto hospitalar: impacto na Cultura Organizacional do Hospital Distrital de Santarém, EPE Dissertação de Mestrado em Gestão Pública*. Retrieved from http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1128/1/IsabelFortunato_Mestrado_GestaoPublica_2014.pdf
- Kashif, M., Altaf, U., Ayub, H. M., Asif, U., & Walsh, J. C. (2014). Customer Satisfaction at Public Hospitals in Pakistan: PAKSERV Application. *Global Business Review*, 15(4), 677–693. <https://doi.org/10.1177/0972150914543556>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). Valor e satisfação para o cliente. In *Princípios de marketing* (12th ed., p. 600). São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Löffler, E. (2001). Defining Quality in Public Administration: Working Group on Better Quality Administration for the Public Building Quality Administration for the Public in Central and Eastern Europe. *NISPAcee Conference*, 2–15. Retrieved from <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/nispacee/unpan005013.pdf>
- Martins, A., Freitas, R. P., & Ribeiro, S. (2013). *BENCHMARKING - FICHA DE PAÍS - HOLANDA*. Retrieved from www.healthyn.pt
- Mateus, A., Ramalho, E., Oliveira, H., Rodrigues, H., & Ferreira, R. (2017). Setor Privado da Saúde em Portugal. *Augusto Mateus & Associados*, 2–35. Retrieved from http://www.aphp-pt.org/pdf/Estudo-Sector_Privado_da_Saúde_em_Portugal.pdf
- Mcintryre, T. M., Mcintryre, S. E., & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros . *Análise Psicológica*, 3(XVIII), 513–527. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a08.pdf>
- Medina, E. U., & Pailaquilén, R. M. B. (2010). A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada

- na evidência em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 8. Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae
- Mehrdad, R. (2009). Health System in Iran. *Jmaj*, 52(1), 69–73. Retrieved from http://www.med.or.jp/english/pdf/2009_01/069_073.pdf
- Melo, A. I., Santinha, G., & Lima, R. (2017). Measuring the Quality of Health Services Using SERVQUAL. In *Handbook of Research on Modernization and Accountability in Public Sector Management* (pp. 300–318). <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3731-1.ch014>
- Mendes, V. de M. P. (2012). *Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras*. Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from [https://run.unl.pt/bitstream/10362/9400/3/RUN - Dissertação de Mestrado - Vanessa Mendes.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/9400/3/RUN_-_Disserta%C3%A7%C3%A3o_de_Mestrado_-_Vanessa_Mendes.pdf)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mosadeghard, A. M. (2013). Healthcare service quality: Towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203–219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Mulrow, C. D. (1994). Systematic Reviews: Rationale for systematic reviews. *BMJ*, 309(6954), 597–599. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6954.597>
- Neto, D. C., Dendasck, C., & Oliveira, E. de. (2016). A evolução histórica da saúde pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, 52–67. Retrieved from <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/a-evolucao-historica-da-saude-publica>
- Oliveira, A. J. E. de. (2012). *SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR*. Instituto Universitário de Lisboa. Retrieved from [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5027/1/Mestrado Oliveira.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5027/1/Mestrado_Oliveira.pdf)
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Source Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3150499>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1996). Le gens et leur santé: quell qualité de vie? *Forum Mondial de La Santé*, 17, 384–386.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/247373898_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_instrument/links/5559ea3d08ae6fd2d82817fa/Refinement-and-reassessment-of-the-SERVQUAL-instrument.pdf
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Source: The Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1251430>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pereira, N. M. D., & Moreira, V. (2015). Nursing Professionals Performance Appraisal: Perception of Justice of the Ratees". *Pensar Enfermagem*, 19(2). Retrieved from [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc2_18_53\(5\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc2_18_53(5).pdf)
- Pereira, V. I. F. (2013). *A Satisfação e a Qualidade de Serviços e de Vida nas Instituições para Seniores*. Instituto Politécnico de Viseu. Retrieved from http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2011/1/Dissertação_Vânia Pereira.pdf
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). Why do we need systematic reviews? In *Systematic reviews in the social sciences : A practical guide* (p. 336). Blackwell Publishing Ltd.
- Pinheiro, P. A. P. (2013). *Avaliação da Satisfação dos Utentes num Serviço de Saúde Hospitalar*. Universidade de Aveiro. Retrieved from <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/11441/1/Dissertação.pdf>
- Pisco, L., & Biscaia, J. L. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. *REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA*, 2, 43–51. Retrieved from <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-04-2001.pdf>
- Pocinho, M. (2008). Lições de Metanálise, 6–112. Retrieved from http://docentes.ismt.pt/~m_pocinho/Licoes_de_revisao_sistematica_e_metanalise.pdf
- Ramanujam, P. G. (2011). Service Quality in Health Care Organisations: A Study of Corporate Hospitals in Hyderabad. *Journal of Health Management*, 13(2), 177–202. <https://doi.org/10.1177/097206341101300204>
- Rocha, J. A. O. (2010). *Gestão da Qualidade - Aplicações ao Serviço Público* (2nd ed.). Escolar Editora.
- Rodrigues, V. (2012). *Métodos de avaliação da frequência de eventos adversos em contexto hospitalar : Contributos de uma revisão sistemática*. Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from <https://run.unl.pt/bitstream/10362/9578/3/RUN - Dissertação de Mestrado - Vanessa Rodrigues.pdf>
- Sacks, H. S., Berrier, J., Reitman, D., Ancona-Berk, V. A., & Chalmers, T. C. (1987). Meta-analyses of randomized controlled trials. *The New England Journal of Medicine*, 316(8), 450–455.
- Salleras Sanmartí, L. (1985). *Educación sanitaria : principios, métodos y aplicaciones*. (S. A. Imprenta Calero, Ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A. Retrieved from https://books.google.es/books?id=23fCHlt_HdUC&pg=PA11&hl=pt-PT&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. *Rev. Bras. Fisioter*, 11(1), 83–89. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>
- Santana, P. (1992). Sistema de saúde na Europa: Estudo comparativo em oito países da Comunidade Europeia. *Cadernos de Geografia*, 11, 93–105. Retrieved from <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/40638/1/Sistemas de saude na Europa.pdf>

- Scopus. (2017). Author details. Retrieved October 3, 2017, from <https://www.scopus.com/term/analyzer.uri?shurl=on>
- Shannon, H. (2016). A statistical note on Karl Pearsons 1904 meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(8), 310–311. <https://doi.org/10.1177/0141076816659003>
- Silva, S., & Saraiva, M. (2012). A Gestão da Qualidade como diferencial competitivo na Satisfação e Fidelização de clientes. *Encontro de Troia*, 3, 1–12. Retrieved from [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5430/1/A Gestão da Qualidade como diferencial competitivo na Satisfação e Fidelização de clientes_Silva.Saraiva.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5430/1/A%20Gest%C3%A7%C3%A3o%20da%20Qualidade%20como%20diferencial%20competitivo%20na%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Fideliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20clientes_Silva.Saraiva.pdf)
- Sousa, F. J. D. S. F. (2011). *Satisfação de Clientes: O Caso de Uma Empresa Industrial*. Universidade de Coimbra. Retrieved from [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/16192/2/Satisfação de Clientes_O Caso de Uma Empresa Industrial.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/16192/2/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Clientes_O%20Caso%20de%20Uma%20Empresa%20Industrial.pdf)
- Sousa, P., Pinto, F. J., Costa, C., & Uva, A. S. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, Temático 7(7)*, 57–66. Retrieved from <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/volume-tematico-7-2008-administracao-hospitalar/E-03-2008.pdf>
- Stavins, C. L. (2004). Developing Employee Participation in the patient-satisfaction process. *Healthcare Management*, 49, 135–139.
- Tavares, Ó. M. da C. (2008). *AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA*. UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Retrieved from [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avaliação da Satisfação de Profissionais de Saúde.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf)
- Turris, S. A. (2005). Unpacking the concept of patient satisfaction: A feminist analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 293–298. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03392.x>
- University of Stirling. (n.d.). Faculty of Health Sciences and Sport. Retrieved May 21, 2018, from <https://www.stir.ac.uk/about/faculties-and-services/health-sciences-sport/>
- University of the Incarnate Word. (n.d.). About UIW. Retrieved March 27, 2018, from <http://www.uiw.edu/about/>
- Varandas, R. (2014). *Nova Gestão Pública - Reflexão sobre Origem, Evolução e Implicações na profissão médica e Organizações de Saúde*. Lisboa. Retrieved from [https://www.academia.edu/10233532/Nova_Gestão Pública - _Reflexão_sobre_Origem_Evolução_e_Implicações_na_profissão_médica_e_Organizações_de_Saúde](https://www.academia.edu/10233532/Nova_Gest%C3%A3o_P%C3%BAblica_-_Reflex%C3%A3o_sobre_Origem_Evolu%C3%A7%C3%A3o_e_Implica%C3%A7%C3%B5es_na_profiss%C3%A3o_m%C3%A9dica_e_Organiza%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde)
- Vieira, M. C. C. M. P. (2010). *A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL - Caracterização das Unidades de Saúde Familiar em 2010*. Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from https://run.unl.pt/bitstream/10362/11438/1/Tese_MCarlotavieira_DocCompleto.pdf
- Wilde-Larsson, B., & Larsson, G. (2009). Patients' views on quality of care and attitudes towards re-visiting providers. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(6), 600–611.

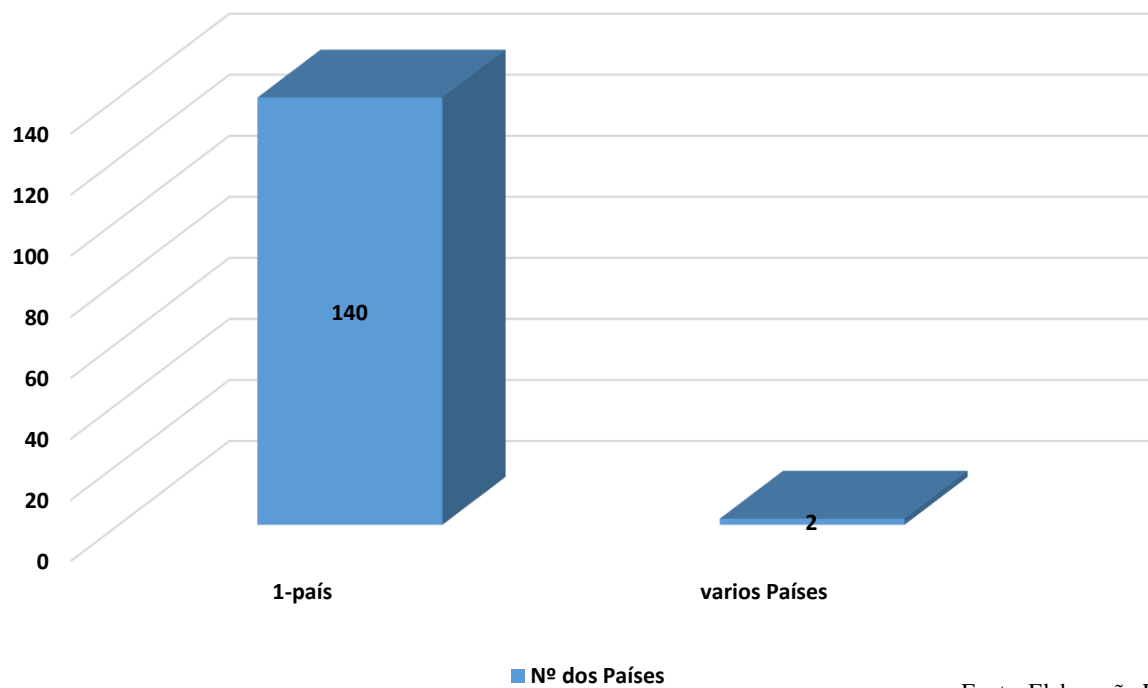
<https://doi.org/10.1108/09526860910986867>

9. Anexo

Anexo 1 - Números de publicações por países e por ano (1990-2016)

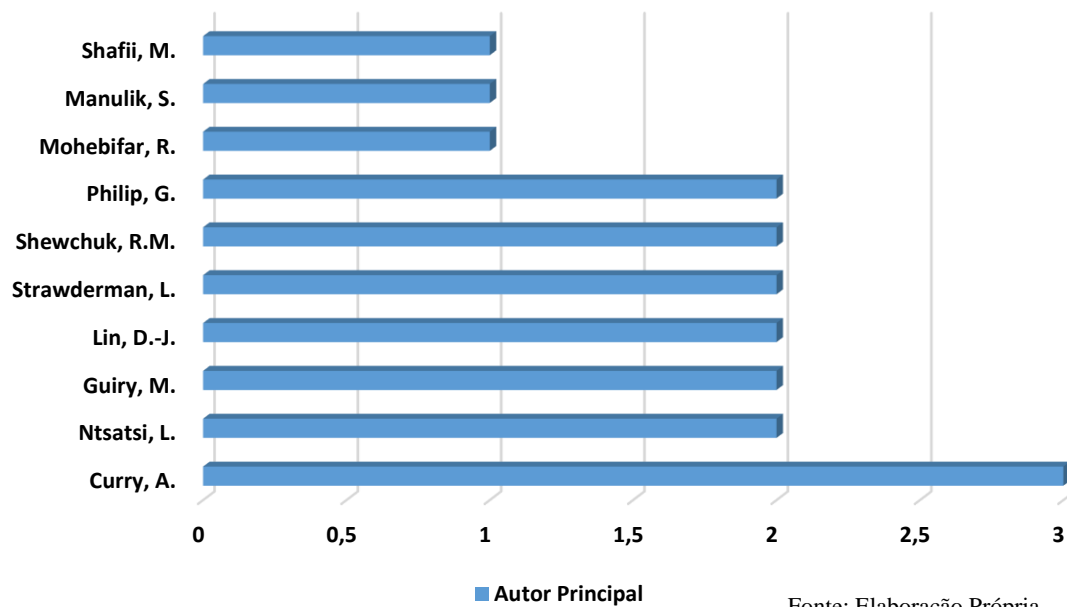
Origem	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	1990	
Australia														1	1			1										3
Belgium												1			1													2
Botswana							1																					1
Brazil				3		1	2																					6
Canada							1																					1
China																				1								1
Cyprus									1																			1
Ghana				1																								1
Greece			2					2																				4
India	2	1	1			2	1																					7
Iran	3	2	3	1	2	1					1																	13
Ireland											1																	1
Israel								1																				1
Italy								1											1									2
Jordan	1																											1
Malaysia	1				1	1	2																					5
Mauritius									1																			1
Netherlands								1							1													2
Nigeria		2																										2
Pakistan	1		1						1																			3
Peru				1																								1
Poland	2				1																							3
Portugal									1																			1
Saudi Arabia	1			1																								2
Singapore																	1											1
Slovenia															1													1
South Africa				1	1																							2
South Korea									1	1																		2
Spain					1	1									1			1										4
Switzerland			1																									1
Taiwan						1	2	2		1			1															7
Tanzania			1																									1
Thailand				1								1																2
Turkey				1		1	1		1			1				1												6
Uganda				1																								1
United Arab Emirates												1		1														2
United Kingdom		1		1		1						2	1	1	1	1	1	3	2		3	1	2					21
United States	1		1	1		1			2	1	1		1	2	1	1	1		2	1	1		2	2	1	1	2	26
	12	6	10	13	6	10	10	7	8	3	3	6	3	5	7	3	3	5	5	2	4	1	4	2	1	1	2	142

Anexo 2 - Número de países onde foram feitos os estudos (1990 -2016)



Fonte: Elaboração Própria

Anexo 3 - Número de publicações por autores (1990 – 2016)



Fonte: Elaboração Própria

Anexo 4 - Base de dados

Authors	Title	Year	Source title	Aplicação Prática (SERVQUAL)									Modelos			Tipos de Artigos		Setores de Serviços			Dado do autor principal	
				CH	CSP	1 - Inst.	V. Inst.	1 - País	V. Países	Públicos-Alvos			Servq.	Servq. Mod	Outr.	Prát.	teórico	Púb.	Priv.	Mist.	Origem	Afiliação
										Profi.	Uten.	Mist.										
Mohebifar, R....et al	Evaluating Service Quality from Patients’ Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method	2016	Osong Public Health and Research Perspectives	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Qazvin University of Medical Sciences
Manulik, S....et al	Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center	2016	Patient Preference and Adherence	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Poland	Wroclaw Medical University
Shafii, M....et al	Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision-Making Techniques	2016	Osong Public Health and Research Perspectives	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Iran	Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Węglowski, P....et al	The quality of medical services in a subjective assessment of hospitalized patients using the SERVQUAL method – A pilot study	2016	Family Medicine and Primary Care Review	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Poland	S7 Medical Company Sp. z o. o
Pramanik, A.	Patients’ Perception of Service Quality of Health Care Services in India: A Comparative Study on Urban and Rural Hospitals	2016	Journal of Health Management	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	India	Jawaharlal Nehru University, New Delhi
Jandavath, R.K.N...et al	Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India	2016	International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	India	Pondicherry University, Karaikal
Qin, H....et al	Quantitative comparison of measurements of urgent care service quality	2016	Health Marketing Quarterly	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	United States	Texas University-Pan American, Edinburgh
Al-Momani, M.M.	Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Medical-Surgical Patients in a Public Hospital in Saudi Arabia	2016	Medical Principles and Practice	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Saudi Arabia	King Saud University, Riyadh
Matin, B.K...et al	Measurement of quality of primary health services by SERVQUAL model: Evidence from urban health centers in west of Iran	2016	Research Journal of Medical Sciences	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Kermanshah University of Medical Sciences
Islam, R....et al	Prioritisation of service quality dimensions for healthcare sector	2016	International Journal of Medical Engineering and Informatics	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Malaysia	International Islamic University Malaysia
Aman, B....et al	Patient’s perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat	2016	Journal of the Pakistan Medical Association	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Pakistan	COMSATS Institute of Science and Technology, Islamabad

Dammaj, A....et al	Investigating the relationship between knowledge sharing and service quality in private hospitals in Jordan	2016	International Journal of Productivity and Quality Management	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Jordan	University of Jordan, Amman
Money, A.G...et al	Patient perceptions and expectations of an anticoagulation service: A quantitative comparison study of clinic-based testers and patient self-testers	2015	Scandinavian Journal of Caring Sciences	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Brunel University London, Uxbridge
Koley, M....et al	Patient evaluation of service quality in government homeopathic hospitals in West Bengal, India: A cross-sectional survey	2015	Focus on Alternative and Complementary Therapies	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	India	Clinical Research Unit (Homeopathy), Siliguri, India
Gholami, M....et al	Check the quality of primary health care services provided at the health centers covered by the health centers in baharestan city-2015	2015	Research Journal of Medical Sciences	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Tehran University of Medical Sciences
LariSemnani, B....et al	Using creative problem solving (TRIZ) in improving the quality of hospital services	2015	Global journal of health science	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Iran	Payame Noor University, Tehran
Olaleye, O.A...et al	Perceived quality of physiotherapy services among informal caregivers of children with cerebral palsy in Ibadan, Nigeria	2015	Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Nigeria	University of Ibadan
Ogunnowo, B.E...et al	Client perception of service quality at the outpatient clinics of a general hospital in Lagos, Nigeria	2015	Pan African Medical Journal	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Nigeria	University of Lagos
Khamis, K....et al	Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania	2014	BMC Health Services Research	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Tanzania	kilimanjaro christian medical university
Aghamolaei, T....et al	Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective	2014	BMC Health Services Research	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas
Vassiliadis, C.A...et al	The effect of creating new secondary health services on patients' perceptions: a Kano service quality analysis approach	2014	Total Quality Management and Business Excellence	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Greece	University of Macedonia, Egnatia Thessaloniki
Bahadori, M....et al	Measuring the quality of provided services for patients with chronic kidney disease	2014	Nephro-Urology Monthly	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran
Papanikolaou, V....et al	Service quality perceptions in primary health care centers in Greece	2014	Health Expectations	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Greece	National School of Public Health, Athens
Deshwal, P....et al	College clinic service quality and patient satisfaction	2014	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	India	Netaji Subash Institute of Technology, New Delhi

Ali, M....et al	Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan	2014	Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Switzerland	World Health Organization, Geneva
Moreno, J.F....et al	The relationship between income level and medical tourism service quality expectations	2014	International Journal of Services, Economics and Management	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	United States	University of the Incarnate Word
Vafae-Najar, A...et al	The quality assessment of family physician service in rural regions, Northeast of Iran in 2012	2014	International Journal of Health Policy and Management	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Mashhad University of Medical Sciences
Kashif, M., Altaf, U...et al	Customer Satisfaction at Public Hospitals in Pakistan: PAKSERV Application	2014	Global Business Review	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Pakistan	GIFT University, Gujranwala, Punjab
Ntsatsi, L....et al	Planned change and service quality in a health care environment: Assessing outcomes	2013	Corporate Ownership and Control	1	0	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	South. Africa	University of KwaZulu-Natal
Yousapronpaiboon, K....et al	Measuring hospital out-patient service quality in Thailand	2013	Leadership in Health Services	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Thailand	Khon kaen university khon kaen
Pena, M.M....et al	The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services.	2013	Revista da Escola de Enfermagem da U S P	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Brazil	University of São Paulo
Kwesiga, D....et al	The clients' Voice: Satisfaction with HIV/AIDS care in a public and private health facility in Kabale District, Uganda	2013	Journal of AIDS and Clinical Research	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Uganda	Makerere University, Kampala, Uganda
Garrard, F....et al	Assessing obstetric patient experience: A SERVQUAL questionnaire	2013	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	The Great Western Hospital, Swindon
Miranda, J.J....et al	Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: A cross-sectional, active surveillance study	2013	F1000Research	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Peru	Salud Sin Límites Perú, Lima
Sinha, M....et al	QFD application using SERVQUAL for private hospitals: a case study	2013	Leadership in Health Services	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Turkey	Istanbul technical university
Almeida, R.S....et al	Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service	2013	Brazilian Journal of Physical Therapy	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Brazil	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro
Guiry, M....et al	Experienced and potential medical tourists' service quality expectations	2013	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	United States	University of the Incarnate Word

Abuosi, A.A...et al	Service quality in healthcare institutions: Establishing the gaps for policy action	2013	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Ghana	University of Ghana Business School, Accra
Sajjadi, H....et al	Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from iran.	2013	Global journal of health science	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Iran	University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran
Rocha, L.R.M....et al	Health service quality scale: Brazilian Portuguese translation, reliability and validity	2013	BMC Health Services Research	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Brazil	Universidade Federal São Paulo Unifesp
Al-Borie, H.M...et al	Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis	2013	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Saudi Arabia	King Abdulaziz University Hospital
Ramezankhani, A....et al	Family planning services: An implementation of the service quality gaps model	2012	HealthMED	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran
Ntsatsi, L....et al	The perceived impact of restructuring on service quality in a health care environment	2012	Corporate Ownership and Control	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	South Africa	University of KwaZulu-Natal
Miranda, F.J....et al	Primary health care services quality in Spain: A formative measurement approach using PLS path modeling	2012	International Journal of Quality and Service Sciences	0	2	0	2	1	0	0	0	3	0	0	3	1	0	1	0	0	Spain	University of Extremadura
Mohammadi, A....et al	Evaluating quality of health services in health centers of Zanjan district of Iran.	2012	Indian journal of public health	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Zanjan University of Medical Sciences
Dasanayaka, S.W.S.B....et al	Quality of healthcare service delivery in public sector hospitals: A case study based on western province in Sri Lanka	2012	World Review of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Malaysia	University of Utara Malaysia, Kedah Darul Aman
Szyca, R....et al	Analysis of factors influencing patient satisfaction with hospital treatment at the surgical department	2012	Polski Przegląd Chirurgiczny/ Polish Journal of Surgery	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Poland	Military Clinical Hospital, Bydgoszcz
Işik, O....et al	Measuring health care quality with the SERVQUAL method: A comparison in public and private hospitals	2011	HealthMED	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Turkey	Sakarya university
Guiry, M....et al	Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality	2011	Health Marketing Quarterly	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	United States	University of the Incarnate Word
Chakravarty, A.	Evaluation of service quality of hospital outpatient department services	2011	Medical Journal Armed Forces India	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	India	Armed Forces Medical College

Wei, S.-P....et al,	Primary caregivers' satisfaction and its related factors in home health care services	2011	International Journal of Gerontology	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Mackay Memorial Hospital, Chung San
Ramanujam, P.G.	Service quality in health care organizations: A study of corporate hospitals in Hyderabad	2011	Journal of Health Management	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	India	Adarsh College of Engineering, Kakinada, Andhra Pradesh
Dias, O.V....et al	The dimensions of user satisfaction of the family health program: Trust and empathy	2011	ACTA Paulista de Enfermagem	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Brazil	Universidade Estadual de Montes Claros
Rincón-Gómez, M...et al	Perceived quality of healthcare in a multicenter, community-based population of polypathological patients	2011	Archives of Gerontology and Geriatrics	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Spain	Virgen del Rocio Hospital, Avda. Manuel Siurot
Resnick, S.M...et al	Service quality in alcohol treatment: A research note	2011	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	United Kingdom	Nottingham Trent University
Suki, N.M...et al	Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?	2011	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Malaysia	University Malaysia Sabah
Nekoei-Moghadam, M....et al	Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country	2011	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Iran	Kerman University of Medical Sciences
Butt, M.M...et al	Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model	2010	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	2	0	Malaysia	Universiti Malaysia, Sarawak
Tempier, R....et al	Patient-centered care in affective, non-affective, and schizoaffective groups: Patients' opinions and attitudes	2010	Community Mental Health Journal	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Canada	University of Saskatchewan, Saskatoon
Pansiri, J....et al	Using the SERVQUAL model to evaluate the impact of public service reforms in the provision of primary health care in Botswana	2010	Journal of African Business	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Botswana	University of Botswana
Anbori, A....et al	Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen	2010	International Journal for Quality in Health Care	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	2	0	Malaysia	Faculty of Medicine, University Malaya
Aagja, J.P...et al	Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context	2010	International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	India	Nirma University
Huang, Y.-Y...et al	Understanding quality perception gaps among executives, frontline employees, and patients: The outpatient services in Taiwan Hospitals	2010	Quality Management in Health Care	1	0	0	2	1	0	0	0	3	0	2	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Antai Medical Care Cooperation Antai Tian-Sheng Memorial Hospital

Shieh, J.-I...et al	A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality	2010	Knowledge-Based Systems	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Asia university taiwan
Borges, J.B.C...et al	Quality of service provided to heart surgery patients of the Unified Health System-SUS	2010	Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Brazil	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Câmpus de Marília
da Cruz, W.B.S....et al	Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital	2010	Revista da Escola de Enfermagem	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Brazil	Hospital Adventista de São Paulo
Camgöz-Akdağ, H....et al	Quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at Turkey	2010	Clinical Governance	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	3	1	0	0	0	3	Turkey	Kadir Has University
Lin, D.-J....et al	Chronic kidney-disease screening service quality: Questionnaire survey research evidence from Taichung city	2009	BMC Health Services Research	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Chung Shan Medical University, Taichung
Lin, D.-J....et al	Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services	2009	Health and Quality of Life Outcomes	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Chung Shan Medical University, Taichung
Etgar, M....et al	Why and how service quality perceptions impact consumer responses	2009	Managing Service Quality: An International Journal	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Israel	School of Business Administration, The College of Management, Rishon Lezion
Ugolini, M.	Can quality become tangible for health service users?	2009	TQM Journal	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Italy	University of Verona
Karassavidou, E....et al	Quality in NHS hospitals: No one knows better than patients	2009	Measuring Business Excellence	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Greece	Aristotle University of Thessaloniki
Chaniotakis, I.E...et al	Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry	2009	Managing Service Quality: An International Journal	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Greece	Hellenic Open University, Papagou
Bosmans, J....et al	Consumer satisfaction with the services of prosthetics and orthotics facilities	2009	Prosthetics and Orthotics International	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	3	Netherlands	University Medical Centre Groningen
Yun, E.K....et al	Critical to quality in telemedicine service management: Application of DFSS (Design for Six Sigma) and SERVQUAL	2008	Nursing Economics	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	South Korea	Kyung Hee University, Seoul Korea
Bakar, C....et al	The role of expectations in patient assessments of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey	2008	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Turkey	Başkent University

Strawderman, L....et al	Human factors and usability in service quality measurement	2008	Human Factors and Ergonomics in Manufacturing	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	United States	Department of Industrial and Systems Engineering, Mississippi State University, P.O. Box 9542, Mississippi State, MS 39762
Shaikh, B.T...et al	Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan	2008	Eastern Mediterranean Health Journal	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Pakistan	Aga Khan University
Ramsaran-Fowdar, R.R.	The relative importance of service dimensions in a healthcare setting	2008	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	2	0	Mauritius	University of Mauritius
Wicks, A.M...et al	Measuring the three process segments of a customer's service experience for an out-patient surgery center	2008	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	2	0	United States	Bryant University, Smithfield
Vinagre, M.H...et al	The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction	2008	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Portugal	Instituto Superior de Ciências Do Trabalho e da Empresa (ISCTE), Montijo
Arasli, H....et al	Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus	2008	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	3	Cyprus	Eastern Mediterranean University, Famagusta,
Wang, W.L...et al	Research into care quality criteria for long-term care institutions.	2007	The journal of nursing research: JNR	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Taiwan	Chung Hua University, Hsinchu City Taiwan
Shewchuk, R.M...et al	A standardized approach to assessing physician expectations and perceptions of continuing medical education	2007	Journal of Continuing Education in the Health Professions	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	United States	University of Alabama at Birmingham
Lee, M.A....et al	A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey	2007	International Journal of Nursing Studies	1	0	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	South Korea	Dongguk University, Seoul Korea
Koornneef, E.	Measuring quality in services for children with an intellectual disability	2006	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Ireland	National Disability Authority
Kebriaei, A....et al	Quality gap of primary health care services at Kashan district health centers, Iran	2006	Journal of Medical Sciences	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Iran	Zahedan University of Medical Sciences
Strawderman, L....et al	Quality and usability in a student health clinic	2006	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	United States	Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania

Mostafa, M.M.	An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals	2005	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	United Arab Emirates	University of Sharjah
Sivabrovornvatana, N....et al	Technology usage, quality management system, and service quality in Thailand	2005	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	3	Thailand	School of Management, Asian Institute of Technology, Pathumthani
Wisniewski, M....et al	Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic	2005	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Strathclyde
De Man, S...et al	Impact of waiting on the perception of service quality in nuclear medicine	2005	Nuclear Medicine Communications	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Belgium	Ghent University
Silvestro, R.	Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda	2005	International Journal of Quality &	0	2	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Warwick
Pakdil, F....et al	Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions	2005	Total Quality Management and Business Excellence	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Turkey	Baskent university ankara
Lin, H.-C....et al	Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics	2004	International Journal for Quality in Health Care	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Taiwan	Taipei Medical University
Kilbourne, W.E...et al	The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality	2004	Journal of Services Marketing	1	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Clemson University, Clemson
Palihawadana, D....et al	The measurement and management of service quality in dental healthcare	2004	Health Services Management Research	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	United Kingdom	University of Leeds
Hwang, L.-J.J...et al	Gap analysis of patient meal service perceptions	2003	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	School of Management, University of Surrey, Guildford
Arunasalam, M....et al	Service quality assessment of workers' compensation health care delivery programs in New York State using SERVQUAL	2003	Health Marketing Quarterly	0	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Bureau of Health Management, New York State
Jabnoun, N....et al	Comparing the quality of private and public hospitals	2003	Managing Service Quality: An International Journal	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	United Arab Emirates	University of Sharjah
Baldwin, A....et al	Service quality factors and outcomes in dental care	2003	Managing Service Quality: An International Journal	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Australia	Dental and Healthcare Centers, Australian Unity, Cranbourne, Victoria

Cariello, F.P.	Computerized telephone nurse triage: An evaluation of service quality and cost	2003	Journal of Ambulatory Care Management	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	United States	Naval Medical Clinic, Quantico
Wong, J.C.H.	Service quality measurement in a medical imaging department	2002	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Australia	University of Queensland, Brisbane
Curry, A....et al	Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL	2002	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Stirling
Patrick, M.L...et al	Keeping the medical practice financially viable: A marketer's approach	2002	Health Marketing Quarterly	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	United States	University of North Carolina, Asheville
Hernán García, M...et al	Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahía de Cádiz and La Janda health centers	2002	Atencion primaria	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	Spain	Andalusian School of Public Health
Geertzen, J.H.B...et al	Consumer satisfaction in prosthetics and orthotics facilities	2002	Prosthetics and Orthotics International	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Netherlands	University Hospital Groningen
De Stefanie, M...et al	Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine	2002	European Journal of Nuclear Medicine	1	0	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	Belgium	Ghent University
Snoj, B....et al	The measurement of perceived differences in service quality - The case of health spas in Slovenia	2002	Journal of Vacation Marketing	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	Slovenia	University of Maribor
Uzun, Ö.	Patient satisfaction with nursing care at a University Hospital in Turkey	2001	Journal of Nursing Care Quality	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Turkey	Ataturk University
Duffy, J.A...et al	A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes	2001	Health Care Management Review	0	2	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	0	United States	Sam Houston State University
Lass, A....et al	How do patients choose private in vitro fertilization treatment? A customer survey in a tertiary fertility center in the United Kingdom	2001	Fertility and Sterility	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	2	0	United Kingdom	Bourn Hall Clinic, Cambridge
O'Connor, S.J...et al	Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality	2000	Health Care Management Review	0	2	0	2	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	University of Wisconsin-Milwaukee
Lim, P.C....et al	A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals	2000	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Singapore	Manager Healthcare practice

Curry, A....et al	Quality of service in nursing homes	2000	Health Services Management Research	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	United Kingdom	Faculty of Management, Department of Management and Organization, University of Sterling, Stirling FK9 4LA
Philip, G....et al	Involving mental health service users in evaluating service quality	1999	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Queen's University of Belfast, Northern Ireland
Curry, A....et al	Patient and stakeholder consultation in healthcare	1999	Managing Service Quality: An International Journal	0	2	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Stirling
Dean, A.M.	The applicability of SERVQUAL in different health care environments.	1999	Health marketing quarterly	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	Australia	Monash University, Churchill
Martínez Fuentes, C.	Measuring hospital service quality: A methodological study	1999	Managing Service Quality: An International Journal	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Spain	University of Valencia
Philip, G....et al	Assessment of the service quality of a cancer information service using a new P-C-P attributes model	1999	Managing Service Quality: An International Journal	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Queen's University of Belfast, Northern Ireland
Sargeant, A....et al	Factors of patient satisfaction with medical services: the case of G.P. practices in the U.K.	1998	Health marketing quarterly	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Exeter
Raspollini, E....et al	Use of SERVQUAL to assess clinicians' satisfaction with the blood transfusion service	1998	Vox Sanguinis	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	Italy	Centro Trasfusionale E di Immunologia Dei Trapianti, Milano
Selber, K.	Challenges in measuring and managing quality in health and human services organizations	1998	Family and Community Health	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	1	0	0	United States	Texas State University, San Marcos
Berman Brown, R...et al	Patient-centered audit: A users' quality model	1998	Managing Service Quality: An International Journal	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Nene College, Northampton
Oswald, S.L...et al	Quality determinants and hospital satisfaction. Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors.	1998	Marketing health services	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Auburn University
Kaldenberg, D....et al	Identifying service quality strengths and weaknesses using SERVQUAL: a study of dental services.	1997	Health marketing quarterly	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Press, Ganey Associates, South Bend

Lam, S.S.K.	SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong	1997	Total Quality Management	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	China	University of Hong Kong
Hart, M.	Incorporating outpatient perceptions into definitions of quality	1996	Journal of Advanced Nursing	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	3	United Kingdom	Montfort University, Scaptoft Campus, Leicester
Anderson, E.A...et al	Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center	1996	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	University of Houston
Hart, M.	Improving the quality of NHS out-patient clinics: The applications and misapplications of TQM	1996	International Journal of Health Care Quality Assurance	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	1	0	0	United Kingdom	Montfort University, Scaptoft Campus, Leicester
Youssef, F.N...et al	Health care quality in NHS hospitals	1996	International Journal of Health Care Quality Assurance	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic Hospital
Youssef, F....et al	Service quality in NHS hospitals	1995	Journal of management in medicine	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	Aston Business School, Aston University
Chaston, I.	A comparative study of internal customer management practices within service sector firms and the National Health Service	1994	Journal of Advanced Nursing	0	2	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Plymouth
Scardina, S.A.	SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care	1994	Journal of Nursing Care Quality	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Anne Arundel Medical Center
Chaston, I.	Internal customer management and service gaps within the National Health Service	1994	International Journal of Nursing Studies	0	2	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	United Kingdom	University of Plymouth
McAlexander, J.H...et al	Service quality measurement	1994	Journal of Health Care Marketing	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3	1	0	1	0	0	United States	College of Business, Oregon State University
Headley, D.E...et al	Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior	1993	Journal of Health Care Marketing	0	2	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Wichita State University
Walbridge, S.W...et al	Measuring physician attitudes of service quality	1993	Journal of Health Care Marketing	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Western Michigan University, Kalamazoo
Babakus, E....et al	Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation	1992	Health Services Research	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Memphis State University

Shewchuk, R.M...et al	In search of service quality measures: Some questions regarding psychometric properties	1991	Health Services Management Research	0	2	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	University of Alabama at Birmingham
Reidenbach, R.E...et al	Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach	1990	Journal of Health Care Marketing	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	3	United States	University of Southern Mississippi
Mishra, D.P...et al	An empirical investigation of two competing models of patient satisfaction	1990	Journal of Ambulatory Care Marketing	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	United States	Case Western Reserve University

Legendas:

Aplicação Prática	
Cuidados	
Legenda	
Não	0
Cuidados Hospitalares (CH)	1
Cuidados de Saúde Primarios (CSP)	2

Públicos-alvo	
Não	0
Profissionais (Profi)	1
Utentes (Uten)	2
Misto (Mist)	3

Nº de Instituições	
Não	0
1 -Instituição (1- Inst.)	1
Vários Instituições (V. Inst.)	2

Nº de Países	
Não	0
1 - País	1
Vários Países (V. Países)	2

Modelos	
Não	0
SERVQUAL (Servq.)	1
SERVQUAL modificado (Servq. Mod.)	2
Outros (outr.)	3

Setores de Serviços	
Legenda	
Não	0
Públicos (Púb.)	1
Privados (Priv.)	2
Mistos (Mist.)	3

Tipos de Artigos	
Não	0
Prática (Prát.)	1
Teórico	2